

L'UNION MÉDICALE





Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME DIX-NEUVIÈME.



PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

ANNÉE 1875.

L'UNION MÉDICALE

N° 1 Mardi 5 Janvier 1875

La Tradition et le Progrès.

A Monsieur le docteur Richelot, rédacteur en chef intérimaire de l'Union Médicale.

Mon cher ami,

Dans un entretien récent, en passant ensemble en revue les nombreux périodiques de la médecine, les plus anciens comme les plus nouveaux, nous restions étonnés qu'aucune de ces publications ne se fût mise au point de vue où, dès le principe, l'Union Médicale s'était placée. Ce point de vue, elle semblait y avoir été poussée par Bacon lui-même, qui, dans un de ses meilleurs aphorismes, a dit ceci : « Il faut aussi bien se mettre en garde contre l'attachement routinier aux vieilles coutumes, que contre un désir irréfléchi de nouveautés. » C'est précisément cette sage maxime qui semble avoir guidé jusqu'ici le journal que nous avons fondé avec notre regretté confrère et ami Aubert-Roche, il y a vingt-neuf ans. L'Union Médicale aurait pu prendre alors cette devise : Tradition et Progrès; et nul ne pourrait contester qu'elle lui a été fidèle, ce que prouverait d'ailleurs l'histoire de notre journal, s'il était nécessaire de l'écrire.

Y a-t-il aujourd'hui opportunité pour notre publication de changer sa devise? Vous ne le pensez pas plus que moi, mon cher ami. Aujourd'hui, comme il y a vingt-neuf ans, il y a la même nécessité, pour un périodique qui ne consulte que les intérêts de la science, de l'art et de ses lecteurs, de se tenir aussi éloigné du culte superstitieux du passé, que de l'enthousiasme irréfléchi pour le présent, de l'inintelligent dédain pour la tradition, que du fol engouement pour le progrès. Que d'autres, s'il s'en rencontre encore, affirment que nos prédécesseurs ont tout vu, tout observé, tout reconnu, nous les laisserons se complaire dans leur inoffensif fétichisme. Que d'autres encore assurent qu'il n'y a rien à retirer de l'étude des anciens, que tout est à refaire et à revoir, que la science ne date que de quelques années à peine, nous ne troublerons pas cette vaniteuse mais inintelligente prétention.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

CHIMIE MÉDICALE.

Bien que n'ayant pas la prétention de ne rien omettre de ce qui peut intéresser la médecine, nous sommes de ceux qui s'appliquent à recueillir tous les faits curieux ou importants, que le mouvement considérable des sciences physico-chimiques fait passer sous nos yeux. J'en signalerai ici quelques-uns, empruntés pour la plupart au *Journal d'anatomie et de physiologie* de Ch. Robin, et je tâcherai de les apprécier selon la mesure qui leur convient.

— Commençons par un des anciens agrégés de Strasbourg, aujourd'hui professeur à Nancy : M. Ritter a étudié sur un nombre de 6,000 échantillons la *composition chimique des calculs biliaires humains.* Il donne les proportions de cholestérine, de sels et de matières colorantes qui s'y sont trouvées. Il a pu reconnaître, de plus, que les calculs qui se rencontrent dans la même vésicule, sont de formation simultanée; ils ont le même poids physique et la même composition chimique. En général, les parties extérieures du calcul sont plus riches en cholestérine, et le noyau est la partie la mieux fournie de sels inorganiques.

Cette dernière donnée est importante, si on la rapproche de cette autre, savoir : que la cholestérine est insoluble dans les alcalis. Elle conduit à conclure que la cure alcaline serait inefficace dans ces cas. La cure alcaline serait utile, au contraire, dans les cas où la cholestérine est réunie au centre ou disséminée en paillettes à travers les matières colorantes, car, alors, sous l'influence des alcalis, l'économie faisant des sécrétions alcalines, les composés organiques

En continuant à suivre cette voie prudente et correcte, nous ne craignons ni d'égarer ceux qui nous font l'honneur de nous lire, ni de nous égarer nous-mêmes.

Il est bon de rappeler de temps à autre que la science médicale est une résultante du temps et de l'observation; qu'il existe une tradition qu'il faut connaître, sous peine de recommencer sans cesse un travail déjà fait et de faire des découvertes déjà connues. Puis, ce n'est pas seulement des faits et des observations qu'il importe de se souvenir; nos prédécesseurs en ont tiré des conséquences, ont établi des principes, quelquefois ont posé des lois qu'il est bien imprudent d'ignorer et qui, en tout état de cause, constituent une connaissance intéressante de l'évolution de l'esprit humain. Que de choses que nous entendons prôner comme nouvelles et qui sont d'une antiquité la plus respectable? N'est-il pas vrai, cher ami, qu'à entendre certains directeurs actuels de l'opinion publique, on croirait, par exemple, que la méthode expérimentale est née d'hier et qu'elle n'a fait son apparition dans la science médicale que depuis quelques années. Eh bien! quand on consulte l'histoire et que l'on suit de siècle en siècle le mouvement scientifique de la médecine, on voit que depuis les philosophes grecs, qui expérimentèrent les premiers phénomènes connus de l'électricité, jusqu'à M. Claude Bernard, la méthode expérimentale n'a jamais cessé d'être honorée et cultivée en médecine, et que c'est à elle que sont dues de magnifiques découvertes qui datent de l'École d'Alexandrie, de Galien, et d'expérimentateurs qui ont vécu dans les trois derniers siècles de notre ère.

Est-ce une raison pour s'arrêter dans une contemplation béate du passé? Assurément non, et notre science est si vaste, tant de ses parties, et des plus essentielles, restent encore enveloppées d'ombre et de mystère, qu'il ne faut pas cesser de crier aux jeunes générations : En avant! de grandes découvertes sont encore à faire qui couvriront d'honneur et de gloire ceux qui auront le bonheur de les entreprendre et d'y réussir.

Ce n'est pas une raison non plus de ne pas dire à tous que le progrès, en médecine, s'opère par plusieurs voies et moyens, et que l'expérimentation n'est pas la seule et unique méthode par laquelle, en médecine pratique surtout, on puisse arriver à la connaissance de ce qui est vrai et utile. La science médicale qui n'aboutit pas à l'application, n'est plus que de l'histoire naturelle plus ou moins curieuse et intéressante. Or, l'application, c'est la clinique, et la clinique, c'est le critérium suprême de la méthode expérimentale. Nous avons vu, dans ces derniers temps, la clinique infliger de si nombreux démentis à ce que la méthode expéri-

---

à base de chaux sont tranformés en composés alcalins solubles, qui ne se déposent pas, et le calcul cesse de s'accroître. Il y a plus, le calcul déjà formé peut se désagréger peu à peu, sous l'influence de l'action dissolvante des alcalis sur les matières colorantes qui en sont comme le ciment.

Les alcalis, on le sait d'ailleurs, ont encore une autre action : en favorisant les oxydations organiques (Mialhe), ils diminuent la quantité des matières grasses inutilisées, et, par suite, celle de la cholestérine.

— De quelques observations de *bile incolore*, le même auteur conclut que le foie biliaire peut sécréter un liquide qui, tout en renfermant les acides caractéristiques de la bile, est privé des matières colorantes de cette sécrétion. Le meilleur signe de ce trouble sécrétoire serait dans l'apparition d'excréments blancs sans coïncidence d'ictère. Un certain degré de dégénérescence graisseuse du foie se rencontrerait toujours en même temps.

— Et puisque je parle de M. Ritter, je veux encore noter la thèse remarquable qu'il a soutenue à la Faculté des sciences pour y prendre le titre de docteur. Dans ce travail, il s'est proposé de rechercher les modifications qu'éprouvent les excrétions chez les animaux dont le sang a subi l'influence d'un de ces agents qui augmentent, annihilent ou modifient la capacité du globule sanguin pour l'oxygène. Le sujet, on le voit, est aussi vaste que curieux, et aussi important pour la pratique qu'intéressant pour la science.

Les corps dont M. Ritter a recherché l'action sur le globule sanguin et corrélativement sur les humeurs excrétées sont : l'oxygène, le protoxyde d'azote, l'oxyde de carbone, les composés antimoniaux, arsenicaux, le phosphore et les sels de soude des acides biliaires.

Voici quelques-uns des principaux résultats consignés dans ce travail : L'oxygène augmente l'acidité de l'urine et y élève le chiffre des sels ammoniacaux; sous son influence, les

mentale, aidée des meilleurs et des plus puissants instruments et appareils de physique et de chimie, avait cru avoir péremptoirement établi, qu'il nous est permis de faire tenir nos lecteurs en garde contre de séduisantes promesses. L'UNION MÉDICALE a sur ce point des antécédents qu'elle ne veut ni ne peut oublier. Si les premières publications sur l'anesthésie par l'éther ont été faites dans ses colonnes; si, grâce à vous, le premier travail de Simpson sur le chloroforme fut connu en France, et reproduit dans tous les journaux de l'Europe, c'est aussi de nos colonnes que partirent les premières critiques contre les décevantes illusions du microscope sur la cellule cancéreuse, et nous ne pouvons oublier la courageuse initiative prise, à la Société de chirurgie, par l'un de nos collaborateurs, Amédée Forget, dont le temps et l'observation, c'est-à-dire la clinique, ont confirmé les prévisions.

Qu'est-ce à dire, cher ami? Vous le pressentez : c'est que si nous avons toujours le libéralisme du progrès, il faut que nous ayons quelquefois le courage de la résistance; c'est que si nous savons constamment crier : En avant! il faut que nous sachions crier de temps à autre : Casse-cou!

C'est ce rôle que l'UNION MÉDICALE a constamment rempli; il ne m'appartient pas de dire avec succès. Il faut bien cependant que nous reconnaissions que ce rôle répondait à un besoin intellectuel et professionnel du Corps médical, puisque ses précieux et si honorables encouragements ne nous ont jamais fait défaut. Pouvons-nous mieux inaugurer la vingt-neuvième année de l'existence de l'UNION MÉDICALE qu'en promettant à nos lecteurs de rester fidèles à notre ligne de conduite : Encourager le travail, accueillir le progrès, pousser la jeunesse vers la découverte, mais lui inspirer le respect de la tradition, n'est-ce pas ce que l'on doit attendre d'un journal sérieux qui respecte ses lecteurs en se respectant lui-même?

Conservons surtout, mon cher ami, notre indépendance et notre libre examen vis-à-vis de toutes les doctrines qui agitent et passionnent le monde médical. Tenons-nous, autant que possible, à l'écart de ces discussions stériles qui, depuis le commencement du monde, divisent les esprits. Ils ne se payent que de mots, ceux qui croient sérieusement professer telle ou telle philosophie scientifique. Si vous me ressemblez, vous ne comprenez pas plus une médecine matérialiste qu'une médecine catholique, et vous les trouverez sans doute bien outrecuidants, ces propagateurs de doctrines malheureuses qui s'imaginent être au-dessus de ces hommes qui ont le plus honoré l'esprit humain, pour ne citer que Descartes, Pascal, Leibnitz, c'est-à-

---

produits azotés sont d'oxydation plus avancée. Le protoxyde d'azote ingéré en solution dans l'eau a produit une diurèse avec augmentation de tous les principes immédiats de l'urine, tandis que l'oxyde de carbone les diminue. Quant aux corps qui altèrent profondément le globule sanguin, les antimonaux, l'arsenic et le phosphore, à dose un peu élevée, ils accroissent la cholestérine et les corps gras, ils rendent l'urine alcaline, y diminuent l'azote et l'urée et y augmentent l'acide urique; plus tard, l'urine peut encore offrir les matières colorantes de la bile, l'albumine et parfois l'hémoglobine.

M. Ritter a retrouvé là un fait dont M. Rabuteau avait déjà donné la formule; c'est que les sels métalliques sont d'autant plus actifs au point de vue physiologique, que le poids atomique de leur métal est plus élevé; tandis que, pour les métalloïdes, l'énergie physiologique est en raison inverse de leur poids atomique.

— Les modifications chimiques que présente le sang dans sa révolution à l'intérieur du système circulatoire sont aujourd'hui assez connues; une nouvelle mine de recherches à ce sujet, c'est la question de savoir quel est le temps et le lieu d'élection de ces diverses modifications. Des recherches dirigées dans ce sens ont permis à MM. Estor et Saint-Pierre de démontrer que le système artériel est le siége de combustions respiratoires importantes. Ayant injecté du sucre dans les veines d'un chien, ils ont noté d'abord que cette opération ne changeait pas sensiblement, ni la quantité de l'air inspiré, ni la quantité de gaz expiré; puis, que la quantité d'oxygène absorbé est au moins aussi grande; enfin, que la quantité d'acide carbonique produit est loin d'être en rapport avec la quantité d'oxygène disparu. Or, comme cet oxygène a disparu dans le trajet qui va du centre circulatoire aux capillaires, il faut en conclure que c'est dans les artères qu'il a été consommé. Ainsi se trouve rétablie, au profit du système artériel, une fonction que l'on avait, jusqu'ici, jugée à peu près exclusive aux capillaires.

dire les plus grands géomètres qui aient existé. N'ayons pas le mauvais goût de nous trouver en mauvaise compagnie avec des génies de cette trempe.

Pourquoi donc croire et laisser croire que l'étude des sciences les plus exactes aboutit fatalement au matérialisme?

Non, cela n'est pas vrai, mon cher ami, et notre devoir est de le dire à l'occasion aux jeunes gens qui se laissent égarer par de pareils enseignements. Rester dans le pur domaine de la science, c'est ce qu'il y a de plus sage, mais à la condition qu'on ne tirera pas de la science des déductions hasardées, hypothétiques et qui, dans un sens ou dans un autre, troublent la raison et émeuvent la conscience.

Tout à vous, cher ami. Amédée LATOUR.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — Service de M. DEMARQUAY.

OBSERVATION D'ABCÈS DU SINUS MAXILLAIRE;

Par J. DAVE, interne des hôpitaux.

Le 2 novembre 1874, entrait à la Maison municipale de santé, dans le service de M. Demarquay, le nommé X..., âgé de 19 ans, porteur d'une tumeur de la joue gauche, dont il voulait être débarrassé.

Interrogé sur les antécédents de l'affection, le malade nous répond qu'elle remonte à deux ans. A cette époque, il se fit arracher la première grosse molaire supérieure gauche, dont la partie libre avait été détruite par la carie. L'extraction fut laborieuse, et le dentiste dut s'y reprendre à trois fois pour enlever les racines de la dent malade.

Quinze jours après cette opération, notre malade vit apparaître à la joue gauche une tuméfaction limitée, nettement circonscrite, nullement douloureuse, qui, en huit jours, atteignit le volume actuel.

Pendant deux ans, la partie tuméfiée, toujours indolente, conserva les dimensions et la consistance qu'elle présente aujourd'hui ; pendant tout ce temps, jamais le malade ne remarqua d'issue de liquide, soit muqueux, soit purulent, par la narine du côté correspondant, ou par l'alvéole de la dent extraite, sous l'influence d'un changement de position. Jamais non plus il n'a ressenti de douleur, même sourde et peu intense, du côté du maxillaire malade.

— Ces phénomènes de la respiration ont été étudiés par Donders dans les *Archives néerlandaises* et rapportés à ce que les chimistes appellent la *dissociation*, phénomène qu'il faut distinguer et de la combinaison véritable et de la simple solution.

A l'ancienne théorie chimique de la combustion respiratoire, émise par Lavoisier, succéda la théorie mécanique de la diffusion, qui fut établie par Magnus. On revient aujourd'hui à l'idée chimique, en invoquant des combinaisons *lâches* ou instables dans lesquelles les éléments sont unis à l'état de dissociation, c'est-à-dire dans un état tel qu'il rend possibles les phénomènes chimiques, sous la simple influence d'une certaine température, et sans l'intervention d'un autre corps; de telle sorte que les molécules dans lesquelles un corps s'est scindé par la chaleur, s'unissent de nouveau pour reformer la combinaison primitive, dès que se rétablissent les conditions préalables de température et de tension. Or, c'est ce phénomène qui jouerait le rôle essentiel dans l'échange gazeux dont le sang est le siége.

— Mais je me hâte d'arriver aux recherches plus directement fécondes, dans lesquelles sont étudiées l'introduction et la fixation dans l'économie des matériaux étrangers et leur élimination en dehors d'elle. C'est sur les métaux surtout que portent ces recherches : le mercure, l'argent, en font surtout les frais. C'est aux travaux de MM. Mayençon et Bergeret, Huet et Buisson que je fais ici allusion. De ces données, il résulte que le foie, ou du moins que les voies biliaires et la muqueuse intestinale sont le principal organe d'élimination de ces agents, qu'on retrouve aussi fréquemment dans la rate. Les reins sont aussi, pour la plupart, une des principales voies d'élimination ; mais, pour quelques-uns (l'or en particulier), les reins ne sembleraient agir que comme organes supplémentaires ou complémentaires de l'élimination par les voies biliaires. La muqueuse intestinale peut d'ailleurs, elle-même, jouer un semblable rôle, et elle le fait notamment pour les sels d'argent.

L'affection restant complétement stationnaire, le malade entre à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay, et voici les symptômes que nous pouvons constater à son entrée :

Les parois de la joue gauche sont soulevées par une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon environ, ovoïde, nettement délimitée, à base large, et se continuant insensiblement avec la paroi externe de l'os maxillaire supérieur.

Elle est située sur une ligne horizontale passant par la partie moyenne de l'aile du nez, directement au-dessous de l'œil gauche ; elle repose sous les téguments, qui ont conservé leur coloration et leur mobilité normales ; elle est adhérente aux parties profondes. Les parties voisines sont saines, et ne présentent ni œdème ni empâtement quelconque.

La palpation fait reconnaître que la tumeur est demi-molle, résistante en certains points, plus dépressible en d'autres. Du reste, cette exploration n'est aucunement douloureuse pour le patient. Si l'on appuie plus fortement, on déprime la tumeur en totalité ; on reconnait alors qu'elle peut être comparée à une poche de parchemin remplie de liquide ; les points les plus résistants font entendre une sorte de crépitation osseuse.

La voûte palatine a conservé en tous points sa courbure et sa solidité normales ; la paroi externe de la narine gauche n'est pas non plus déviée ou amincie : la pression sur la paroi externe de la tumeur ne détermine ni saillie anormale ni issue d'un liquide quelconque en l'un de ces deux points.

Tels étaient les caractères physiques de cette tumeur. Quelle était sa nature? Quelles indications thérapeutiques réclamait-elle?

Au premier abord, on aurait pu croire la tumeur indépendante du sinus maxillaire, et elle présentait, en effet, des analogies frappantes avec un kyste périostique du maxillaire supérieur, à parois ossifiées, que nous avons eu l'occasion d'observer en 1873 dans le service de M. le professeur Verneuil, et dont M. Weiss a consigné l'observation détaillée dans le numéro du 14 février 1874 du *Progrès médical*. Malgré l'absence de déformation du côté des autres parois du sinus, malgré l'apparition rapide de la tumeur et le manque de phénomènes inflammatoires, M. Demarquay, se fondant sur des cas analogues observés par lui dans sa longue pratique chirurgicale, diagnostiqua un abcès du sinus maxillaire, et l'ouverture de la tumeur confirma pleinement son opinion.

Le 6 novembre, M. Demarquay plonge un bistouri dans le point le plus fluctuant

---

— Sous le nom d'*Argyrie*, M. Huet donne une étude d'ensemble sur l'état des organes dans l'intoxication argentique. Les résultats ont été négatifs pour les leucocytes du sang, pour la peau, pour le pancréas, pour l'encéphale, pour les os, pour le canal thoracique et pour les gros vaisseaux sanguins.

J'ai tenu à consigner ces résultats parce qu'ils diffèrent un peu de ceux auxquels sont arrivés d'autres observateurs : Brandes a retrouvé l'argent dans le pancréas, Van Geuns l'a vu dans les méninges et dans les canalicules osseux, et Liouville dans les capsules surrénales. Par contre, Charcot et Vulpian ont aussi noté l'absence de sels lunaires dans la peau après un traitement argentique prolongé ; d'où il faudrait conclure que la coloration bronzée des sujets qui ont fait usage de ce traitement, laquelle, d'ailleurs, n'est pas constante, tient à autre chose qu'à la présence de l'argent dans le tissu de la peau, et à sa coloration par la lumière.

D'ailleurs, autre fait curieux, le dichroïsme de la peau semble peu favorable à une semblable réaction ; et l'expérience a prouvé à M. Huet que cette membrane ne se laisse guère traverser par les radiations extrêmes du spectre visible, et par celles que l'on désigne sous le nom de spectre chimique. Il semble donc, conclue-t-il, qu'on ait pour le moins fort exagéré l'importance de la lumière pour la réduction des sels d'argent dans l'économie, laquelle réduction peut se produire d'ailleurs sous beaucoup d'autres influences.

A. FERRAND.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 10 décembre 1874, M. le docteur Robert, médecin principal de la marine, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

de la tumeur, au niveau de l'incisive supérieure gauche, dans la partie la plus élevée du sillon gingivo-labial. Il s'écoule deux à trois cuillerées d'un pus verdâtre. Immédiatement la tumeur de la joue diminue de volume, sans s'affaisser complétement.

Un doigt introduit dans l'ouverture permet de reconnaître la communication de la poche sous-cutanée avec la cavité du sinus : cette communication s'effectuait par un orifice à bords nets, tranchants, du diamètre d'une pièce de 1 franc.

Comme pansement, M. Demarquay employa une queue de cerf-volant de tampons de charpie sèche, renouvelée fréquemment, avec lavages réitérés de la cavité avec l'eau et l'acide phénique, puis l'eau et la teinture d'iode dans la proportion de 2 pour 1. Jamais, dans ces lavages, le liquide injecté ne revint par la narine, ce qui établit péremptoirement l'oblitération de l'orifice nasal du sinus.

Pendant quelques jours, la paroi interne du sinus donna lieu à un écoulement de pus assez fétide qui diminua rapidement. Le 15 novembre, le malade quitta la Maison de santé, et, revu depuis par M. Demarquay, il était complétement guéri. La joue avait repris sa forme normale.

Cet abcès se distingue de la majorité des abcès du sinus par l'absence de tout écoulement par la narine. En effet, d'ordinaire, l'oblitération de l'orifice nasal du sinus, et l'accumulation du produit inflammatoire dans sa cavité, est un phénomène consécutif au coryza de ce sinus. Ici, au contraire, comme le fait remarquer M. Demarquay, l'inflammation de la muqueuse qui tapisse cet orifice est, à coup sûr, primitive, et peut-être même ancienne. Ce n'est que plus tard, à la suite des tentatives d'extraction d'une dent malade, que le sinus s'est enflammé, et que la rétention du pus dans sa cavité a forcé la paroi externe.

M. Demarquay avait observé dans sa clientèle deux cas analogues de rétention de produits morbides dans le sinus, grâce à une oblitération antérieure : dans un cas, le liquide était purulent (abcès du sinus); dans l'autre, il s'agissait d'une hydropisie de ce sinus; dans l'un et l'autre, l'inflammation avait débuté sans cause connue, au lieu de succéder à un traumatisme, comme dans le cas actuel.

M. Demarquay fit aussi remarquer l'absence complète de douleur, phénomène rare dans l'abcès du sinus, qui s'accompagne d'ordinaire de douleurs assez vives irradiées à toute la mâchoire, et la perforation rapide de la paroi externe du sinus. L'oblitération de son orifice nasal n'est sans doute pas sans influence sur cette prompte usure d'une paroi osseuse assez résistante.

Concours pour l'Agrégation.

La première épreuve du concours, terminée le 18 décembre 1874, consistait dans la lecture d'une composition écrite. La deuxième épreuve a commencé le lundi suivant, 21. Il s'agit d'une leçon orale qui doit durer trois quarts d'heure, et pour laquelle il est accordé trois heures de préparation. Deux candidats seulement sont entendus, car la séance commence à cinq heures et finit à six heures et demie. Le sujet donné varie pour chaque série de candidats. La composition écrite était, au contraire, la même pour tous. Le total des points obtenus dans les deux épreuves sert au classement des candidats, et permet de les diviser en admissibles aux dernières épreuves et en non admissibles. La composition écrite et la leçon orale forment donc, ensemble, la partie éliminatoire du concours.

Le sujet de la composition était formulé ainsi : *Du système lymphatique en général, anatomie et physiologie*. Toutes les compositions lues ont été bonnes, et le jury doit être satisfait. Il eût été sans doute fort embarrassé de frapper d'exclusion un certain nombre de concurrents d'après cette première épreuve; tous se sont montrés parfaitement au courant des recherches modernes en un sujet si difficile et si plein encore d'obscurités. Combien y a-t il de médecins, — je parle des plus savants, — combien même y a-t-il de professeurs, soit de nos Écoles et de nos Facultés, soit des Universités étrangères, en état de répondre à cette question :

A quoi servent les lymphatiques? Les ouvrages *ex-professo* les plus récents sont à peu près muets sur ce point. C'est dans des monographies, ou des comptes rendus de cours, ou dans des ouvrages exotiques non encore traduits, qu'il faut chercher des lumières. C'est là qu'on trouve l'exposé des travaux entrepris dans les laboratoires, et le bilan des résultats souvent confus, quelquefois contradictoires, auxquels sont arrivés les travailleurs contemporains.

Les futurs agrégés connaissent tout ce qui s'est fait, à cet égard, dans le passé; ils connaissent tout ce qui se fait actuellement. En vertu de cette inclination propre à notre nation, et dont, avec plus de justice, on devrait se montrer touché et reconnaissant ailleurs, ce sont les recherches faites hors de France qu'ils connaissent le mieux. L'honorable professeur Sappey a vu là une sorte de déni de justice. Il a pensé qu'il convenait de ne plus laisser faire si bon marché de la science française, et, en particulier, de ses propres travaux, menés, depuis tant d'années, avec une constance si grande et si méritante. De là, pour les élèves qui suivent le cours d'anatomie, la bonne fortune de la remarquable leçon publiée par l'UNION MÉDICALE, dans les numéros du 24 et du 31 décembre.

M. le professeur Sappey n'étant pas un concurrent, nous pouvons dire librement ce que nous pensons de son intervention dans le concours. Au fond, il a raison, et tout le monde approuve sa revendication, parce que tout le monde,—j'entends tous ceux qui suivent les séances des épreuves, — avait été frappé de la réserve, pour ne rien dire de plus, des candidats à son égard, par opposition à leur abondance à l'égard des recherches allemandes, — soit médiates, soit immédiates. Mais il me semble que le sentiment unanime est qu'il s'est trop pressé, et que son intervention est regrettable, précisément parce qu'elle a eu lieu au moment du concours.

A plus forte raison me garderai-je d'intervenir; aussi bien, je n'ai d'autre prétention que de tenir le lecteur au courant de ce qui se passe à l'École et de lui soumettre quelques-unes des réflexions que me suggère le spectacle de la lutte engagée.

Les trois points en lesquels se divise le sujet donné : généralités, anatomie, physiologie du système lymphatique, ont été inégalement traités par les concurrents. Tous ont attribué une importance prépondérante à l'anatomie. Les généralités, qui comprennent l'histoire de la découverte des vaisseaux blancs et l'indication au moins des principales théories proposées à leur sujet, les généralités, dis-je, ont été mises de côte par le plus grand nombre des candidats. En revanche, elles ont fourni à quelques-uns l'occasion de montrer une érudition étendue, et une étude sérieuse des anciens auteurs. On doit faire la même remarque pour la physiologie : effleurée à peine par les uns, elle a été, au contraire, exposée avec soin et avec d'amples développements par les autres. Ce n'est, on peut le dire, que par exception que les applications à la pathologie et à la thérapeutique, des connaissances acquises sur les lymphatiques, ont été abordées par le plus petit nombre des candidats.

Cependant, le concours est ouvert pour l'obtention de places d'agrégés en médecine. Les juges sont des médecins; il n'est point, parmi eux, de professeurs d'anatomie ni d'histologistes, à proprement parler. Il est donc permis de supposer que, entre des compositions excellentes et dont la valeur intrinsèque est sensiblement égale, il sera tenu compte, pour le classement, de l'appropriation plus exacte à l'objet déterminé du concours, qu'ont su imprimer à leur composition quelques rares candidats, plus réfléchis ou mieux inspirés que leurs compétiteurs.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

THERMOMÈTRES PHYSIOLOGIQUES et thermométrie mathématique, leur application à la médecine, à la chirurgie, à l'éducation, par le docteur Édouard SEGUIN. In-8° de 16 pages. J.-B. Baillière, éditeur; 1873.

Les vues de l'auteur peuvent se résumer ainsi :

« 1° Remplacer les thermomètres centigrade, Fahrenheit et Réaumur, *qui se partagent le monde médical*, par le thermomètre physiologique, *qui assure au praticien le concours éclairé des familles.*

2° Substituer la thermométrie mathématique, que tout le monde peut écrire et comprendre, à la thermométrie graphique, qui coûte un temps énorme à tracer, ne dispense pas de faire des calculs subséquents. . . . . . »

A notre avis, voici plutôt ce dont il s'agit :

1° Remplacer les thermomètres centigrade, Fahrenheit et Réaumur, par le thermomètre Seguin, qui voudrait bien prendre place au soleil.

2° Substituer la thermométrie mathématique, c'est-à-dire une froide série de chiffres difficiles à comprendre, à la thermométrie graphique, qui frappe à la fois les yeux et l'esprit.

M. Seguin nomme thermomètre physiologique un thermomètre centigrade *à maxima*, dont le zéro est à + 37°, température normale chez l'homme. « . . . . . *Le zéro étant ainsi placé au centre du drame de la santé, de la maladie et de la mort, tout le monde comprendra.* »

Mais le chiffre de + 37° n'est vraiment qu'une moyenne, même pour l'individu, et ne saurait constituer une base de graduation thermométrique.

Quant au registre proposé par M. Seguin *aux cliniciens, aux mères et aux gardes-malades*, nous le croyons infiniment moins clair et moins commode, avec ses séries de chiffres que l'esprit doit traduire pour en comprendre la signification, aux tableaux graphiques généralement en usage qui s'expliquent d'eux-mêmes en parlant aux yeux.

Nous recommandons plus volontiers le thermomètre centigrade à cuvette aplatie, destiné à prendre la température des surfaces que propose notre honorable confrère ; cet instrument, bien conçu pour sa destination, pourrait rendre des services réels.

D[r] Maurice JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

La séance publique annuelle de l'Académie a eu lieu lundi, sous la présidence de M. Faye, qui occupait le fauteuil en 1872. C'est dire que l'Académie est en retard de deux années. L'éloge du physicien Aug. de la Rive, de Genève, associé étranger, prononcé par M. Dumas ; la distribution des récompenses pour les années 1872 et 1873 ; les propositions de prix pour les concours des années 1874 et 1875, ont fait les frais de cette séance. Voici les récompenses qui ont été décernées aux concurrents pour les sciences médicales :

PRIX MONTYON. Médecine et chirurgie. — *Année* 1872 : A M. le docteur Luys, auteur d'une iconographie photographique des centres nerveux, un prix de 2,000 fr. ;

A M. le docteur Magnan, Étude de l'action comparative de l'alcool et de l'essence d'absinthe sur le système nerveux de l'homme et des animaux, un prix de 2,000 fr. ;

A M. le docteur Woillez, Clinique des maladies aiguës des organes respiratoires, un prix de 2,000 fr.

Mentions, avec encouragement de 1,200 fr., à MM. les docteurs Mandl, Traité pratique des maladies du larynx et du pharynx ; — Fano, Traité d'ophthalmologie ; — Legrand du Saulle, Du délire des persécutions.

Citations : MM. les docteurs Bonnafont, Traité des maladies de l'oreille et Mémoires sur la transmission des ondes sonores, etc. ; — Lebon, Recherches sur la nature et la quantité des principes de la fumée du tabac absorbée par les fumeurs, et sur les effets qu'ils produisent ; — Liouville, Traité de la généralisation des anévrismes miliaires, etc. ; — A. Guérard, Mémoire sur la gélatine ; — Bourdillat, Des calculs de l'urèthre ; — Gimbert, Mémoire sur l'eucalyptus ; — Lisle, Clinique des maladies mentales ; — C. Vaslin, Plaies par armes à feu ; — E. Ritter, Des modifications des sécrétions sous l'influence de quelques agents qui modifient le globule sanguin.

Année 1873 : *Prix* de 2,000 fr. à M. Harting, d'Utrecht, Recherches de morphologie synthétique sur la production artificielle de quelques formations calcaires organiques ; à M. Jules Lefort (2,000 fr.), Traité de chimie hydrologique ; — à M. J. Péan (2,000 fr.), De l'ablation partielle ou totale de l'utérus par la gastrotomie.

Mentions (1,200 fr.) à M. le docteur Armand, Climatologie générale du globe ; — à M. le docteur P. Bouland, Recherches anatomiques sur les courbures normales du rachis chez l'homme ; — à M. le docteur Oré, de Bordeaux, Injections intra-veineuses de chloral.

Citations : MM. Bergeret et Mayençon, Recherches des métaux dans les tissus et dans les humeurs par la méthode électrolytique ; — Louis et Ernest Brémond, Absorption cutanée ; — Burdel, Le cancer considéré comme souche tuberculeuse ; — G. Félizet (avec 500 francs), Recherches anatomiques et expérimentales sur les fractures du crâne ; — Hardy et Montmoja, Clinique photographique des maladies de la peau ; — Lefèvre, Hygiène et thérapeutique de la

sudation provoquée par la vapeur d'eau, etc. ; — Lunier, De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes, et du rôle que jouent les boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre des cas de folie et de suicide ; — Ferd. Monoyer, Mémoire d'ophthalmologie ; — Aug. Olivier (avec 500 fr.), Pathologie puerpérale ; — Polaillon et Carville, Effets toxiques de l'inée, poison des Pahouins ; — P. Redard (avec 500 fr.), Thermométrie clinique.

Prix Bréant. — *Année* 1872 : 3,000 fr. à MM. les docteurs Jean-Joseph Bouley (décédé) et Robbe ; — 2,000 fr. à M. le docteur Netter.

Année 1873 : 2,500 fr. à M. le docteur Proust ; — 2,500 fr. à M. le docteur A. Pellarin.

Prix Godard. *Année* 1872 : M. Petitgrew, d'Édimbourg, Système musculaire de la vessie et de la prostate ; mécanisme de l'occlusion de l'urèthre et des uretères.

Prix Montyon. Physiologie expérimentale. — (764 fr.). M. Georges Pouchet, Changements de coloration de certains animaux sous l'influence du système nerveux.

Mentions à M. Perrier, Études sur les annélides de la famille des Lombriciens ; — M. Sanson, Développement précoce des animaux domestiques.

Prix Lacaze. Physiologie (première année). — Prix de 10,000 fr. à M. Marey, et mention à M. Bert.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 29 décembre 1874. — Présidence de M. Devergie.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Moncoq, relative à la question de priorité soulevée dans l'avant-dernière séance par M. Collin, au sujet de l'appareil pour la transfusion du sang, présenté par M. Béhier. M. Moncoq reconnaît qu'il y a eu modification de cet appareil par M. Collin, mais non invention proprement dite.

2° Le rapport d'ensemble sur le service médical de l'hôpital thermal militaire de Bourbonne-les-Bains, par M. le docteur Théophile Reeb.

3° Une lettre de M. le docteur Delasiauve, accompagnant l'envoi de la collection complète de son journal de *Médecine mentale*.

4° Une lettre de faire part du décès de M. Prével, pharmacien en chef des hospices, membre correspondant de l'Académie, à Nantes.

5° Une lettre de M. le docteur Berchon, en réponse au travail lu, dans la dernière séance, par M. Jaccoud.

—

M. Laboulbène présente une pièce anatomique à l'appui d'une note sur l'importance du soulèvement des artères sous-clavières pour le diagnostic des dilatations de la partie supérieure de l'aorte.

—

L'Académie procède, par la voix du scrutin, au renouvellement partiel des commissions permanentes. Sont nommés :

Épidémies : MM. Fauvel et Jolly.

Eaux minérales : MM. Briquet et Boudet.

Remèdes secrets : MM. Chatin et Gubler.

Vaccine : MM. Jules Guérin et Delpech.

Comité de publication : MM. Legouest, Charcot, Trélat, Le Roy de Méricourt et Moutard-Martin.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 23 décembre 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Rapport sur le concours pour le prix Duval. — Communication sur les kystes synoviaux hordéiformes du poignet. — Élection de membres correspondants nationaux.

M. Nicaise a lu le rapport sur le concours pour le prix Duval. Ce prix est décerné tous les ans à l'auteur de la meilleure des thèses inaugurales soutenues dans le courant de l'année et adressées à la Société de chirurgie pour ce concours. Le nombre des concurrents a dépassé, cette année, la moyenne des années précédentes, et la valeur des travaux envoyés au concours a été considérable, au jugement de M. le rapporteur. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter

les yeux sur la liste suivante où l'on trouve, en regard des titres de ces travaux, des noms déjà fort avantageusement connus dans la science :

1. *De l'amputation de la verge.* (Docteur Julien, de Lyon.)
2. *Du traitement des maladies des yeux, et, particulièrement de l'héméralopie, par la lumière.* (Docteur Roustan, de Montpellier.)
3. *Recherches sur l'inflammation des trompes utérines et ses conséquences.* (Docteur Seuvres.)
4. *Du siphon vésical.* (Docteur Gripat.)
5. *De l'ictère hématique.* (Docteur Poncet, de Lyon.)
6. *De la péritonite herniaire et de son influence sur l'étranglement.* (Docteur G. Richelot.)
7. *Pathogénie des hémorrhagies traumatiques secondaires.* (Docteur Cauchois.)
8. *Sur le pied-bot varus congénital.* (Docteur Thorens.)
9. *De l'application du pansement ouaté à la conservation des membres et des blessés.* (Docteur Hervé.)

La commission a proposé de décerner le prix à M. le docteur Hervé. Elle a exprimé, par l'organe de M. Nicaise, le regret de ne pouvoir récompenser, faute de fonds suffisants, plusieurs des autres thèses ci-dessus mentionnées et dont la valeur méritait une récompense.

Nous nous permettrons de faire observer que la commission se fût épargné facilement ce stérile regret, si elle eût accordé de simples *mentions honorables* aux auteurs des travaux qui lui ont paru, après celui de M. le docteur Hervé, dignes d'être récompensés. L'argent n'est pas la seule forme que puisse revêtir la récompense ; à défaut d'argent, l'honneur d'une simple mention eût suffi.

—

M. le docteur Faucon (d'Amiens) est venu tout exprès de la ville où il exerce la chirurgie avec distinction pour consulter la Société de chirurgie sur un cas de *kyste synovial hordéiforme du poignet*, dont le traitement l'a jeté dans un certain embarras. Tout le monde connaît cette variété de kystes synoviaux que l'on a désignée sous le nom de kystes *hordéiformes* ou *riziformes*, à cause des petites concrétions en forme de grains de riz que l'on trouve en suspension dans le liquide qui remplit la cavité kystique.

Ayant eu affaire à l'un de ces kystes, qui empêchait la malade de travailler, M. Faucon a pratiqué la ponction de la tumeur avec injection iodée, et il a vu, à la suite, l'état de la malade s'aggraver et la tumeur augmenter de volume. L'honorable chirurgien a vainement cherché dans les livres classiques et dans les recueils scientifiques des préceptes ou des observations qui pussent lui servir de guide pour la conduite à tenir dans un cas de ce genre. Les données de la science lui ayant paru insuffisantes, il a pris le parti de venir s'adresser directement à MM. les membres de la Société de chirugie, pour les prier de l'aider de leurs conseils et des lumières de leur expérience. Il leur a posé sur le traitement des kystes synoviaux hordéiformes du poignet une série de questions, espérant qu'il s'en suivrait une discussion capable de jeter quelque lumière sur le sujet qui l'embarrasse. Mais la Société de chirurgie avait, à quatre heures et demie, un comité secret d'une extrême importance, à ce qu'a déclaré M. le président. L'heure de ce comité était arrivée au moment où M. Faucon a eu terminé sa communication. Trois membres seulement, MM. Desprès, Boinet et Alphonse Guérin, ont pris la parole et n'ont présenté que quelques courtes observations dont il nous paraît difficile que l'honorable chirurgien d'Amiens ait pu faire son profit.

M. Boinet a dit qu'il avait traité avec succès plusieurs cas de ces kystes synoviaux hordéiformes, par la ponction et les injections iodées employées concurremment avec la compression ; malheureusement tous ces moyens ont été mis en usage sans succès par M. Faucon dans le cas dont il s'agit. Le conseil de M. Boinet ne semble donc pas devoir être bien profitable à notre confrère ni lui ouvrir des horizons nouveaux.

Quant à M. Alphonse Guérin, il a déclaré qu'autrefois il ne touchait qu'avec une appréhension extrême à ces kystes dont le traitement chirurgical, entre les mains des maîtres les plus expérimentés, a eu souvent des suites fâcheuses. Mais, aujourd'hui, grâce aux heureux résultats qu'il obtient dans le traitement des plaies par le pansement ouaté, il n'hésite plus, dans les cas de ce genre, à pratiquer des incisions suffisamment larges pour vider complétement la cavité kystique. Il applique ensuite le pansement ouaté aidé d'une compression faite de manière que le pus ne puisse fuser ni en haut ni en bas dans la gaîne synoviale des tendons. Il a obtenu ainsi, dans trois cas de kystes synoviaux hordéiformes du poignet, les meilleurs résultats. Les malades sont sortis de l'hôpital se servant parfaitement de leur main, pouvant facilement étendre et fléchir les doigts.

— Dans le courant de la séance, la Société de chirurgie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection de trois membres correspondants nationaux.

La commission proposait MM. Pamard (d'Avignon), Vast (de Vitry-le-François) et Puel (de Figeac). Ces honorables candidats ont été élus : M. Pamard a obtenu 22 suffrages ; M. Vast 21,

M. Puel 14. Les candidats qui ont obtenu, après eux, le plus grand nombre de voix, sont : MM. Boissarli, Pravaz (de Lyon), Olivier (de Rouen), etc.

— A quatre heures et demie, la Société s'est formée en comité secret.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Gargarisme antisyphilitique. — H. Green.

Bichlorure de mercure	18	centigrammes.
Alcool rectifié	2	grammes.
Décocté de quinquina	150	—
Teinture de myrrhe	100	—
Miel rosat	45	—

Dissolvez le bichlorure dans l'alcool, et ajoutez les autres substances. — Ce gargarisme est un excellent détersif à employer, dans le cas d'ulcérations vénériennes de la gorge. — Préparations mercurielles à l'intérieur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Janvier 1657.

Un abbé d'Aubry, se disant conseiller et médecin du roi, auteur d'une brochure intitulée : *Le triomphe de l'Archée et le désespoir de la Médecine* (Paris; in-4° de 52 pages), reçoit d'un sieur Fraissin, de Strasbourg, cette lettre :

« Monsieur, ayant appris en cette ville que vous guérissez tous les cancers, et qu'il n'y avoit autre que vous pour cela, j'ay pris la liberté de vous écrire pour une femme âgée de 40 ans, laquelle se trouve attaquée de ce mal depuis trois ans à la mammelle gauche. Nous vous prions instamment de nous envoyer de vos remèdes pour la guérir... Pour moy, je vous prie de m'envoyer des remèdes pour remettre mes parties en ordre de génération... Ce n'est pas pour en mésuser que je vous les demande... » — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — M. le docteur Fossati, célèbre phrénologiste, est mort à Paris, le 20 décembre 1874, à l'âge de 89 ans. A ses obsèques, qui eurent lieu le 23, M. le docteur Belhomme, ancien secrétaire général de la Société phrénologique de Paris, a prononcé les paroles suivantes :

Messieurs,

Averti hier soir seulement de la mort de notre digne confrère Fossati, je ne pourrai que faire un récit bien court d'une vie aussi longue et si bien remplie.

Né en Italie, le 30 avril 1786, il vint en France en 1821, et se fixa à Paris en 1822. Disciple zélé de Gall, qui lui donna toute son amitié, il n'a jamais cessé de développer et de propager la science phrénologique. Docteur de la Faculté de Pavie, il se forma bientôt une clientèle qui augmenta rapidement par les soins assidus qu'il donnait à ses malades.

D'un caractère charmant, il portait sur sa figure aimable les qualités de son cœur. Membre d'abord de la Société phrénologique, qu'il fonda en 1823, il en devint bientôt le président, et donna l'exemple de la plus grande assiduité, et d'un talent oratoire facile. Son langage était parfois hésitant, mais il possédait très-bien la langue française.

Bientôt il se livra à des travaux scientifiques. Il publia des articles dans le *Dictionnaire de la conversation*, qui furent lus avec avidité par le public.

Encouragé par ce succès littéraire, il écrivit un Manuel de phrénologie. Ce manuel est l'exposé le plus clair et le plus complet des doctrines de Gall.

Enfin, dans ces derniers temps, il a publié un volume de ses idées philosophiques. Il fait voir qu'il n'y a pas seulement de l'anatomie et de la physiologie dans la phrénologie, mais qu'il en découle une philosophie pratique et utile à l'ordre social. Quand il parle du choix d'un législateur, il vous prouve l'application qu'on a voulu faire d'une science qu'on a voulu révoquer en doute, pour le choix d'un homme chargé de faire les lois de son pays.

Il serait trop long d'entrer dans beaucoup de détails; on reconnaît l'homme supérieur chez notre confrère dont le nom trouve sa place auprès de savants tels que les Andral, les Bouillaud, les Royer-Collard, les Broussais et tant d'autres.

Ici se borne ce que j'avais à dire de la vie scientifique du docteur Fossati. Sa longue exis-

tence est une longue suite d'actions les plus dévouées que je me propose de faire connaître dans une notice. Cette vie a été évidemment prolongée par les soins incessants de son digne neveu, M. le docteur Fortina, qui suit avec tant de franchise l'exemple de son oncle pour les soins de ses malades.

Adieu! cher confrère et ami! Descends dans la tombe, en emportant avec toi l'estime de tous ceux qui t'ont connu, et reçois les palmes de l'immortalité qui te sont acquises par tes ouvrages. — Adieu!!

EXTERNAT. — Externes nommés au dernier concours de la Faculté de médecine de Paris :

MM. 1 Segond, Arnozan, Michaux, Gauché, Chaignot, Decaisne, Golay, Lebec, Poisson, Valude, Lebousey, Boursier, Mayor, Robin, Gary, Castex, Bruchet, Saint-Ange, Lecène, Jobard, Laurent (Nicolas), Aubouin, De Marignac, Simon (Olivier), Purrey, Rousseau, Juhel-Rénoy, Guinoiseau, Bar, Pineau.

31 Lacroix, Moreau, Josias, Labarrière, Labbé (Charles), Schwébisch, Reuflet, Huter, Raulx, Huber, Gauchas, Lotil, Carafi, Cottin, Crouzet, Ferrand, Goix, Delavarenne, Galliard, Brun (André-Félix), Chevalier, Bazy, Oudin, Hannequin, Gauducheau, Clérault, Couturier, Halmagrand, Laurent (Auguste), Rœser.

61 Labbé (Louis-Donatien), Gautier (Arthur), Thomas, Cattel, Delafoulhouse, Parenteau, Fournier (Henri), Auver, Pioger, Vautier, Coulon, Laurand (Georges), Garcia, Viel, Daremberg, Langlebert, Jasiewicz, Sarasin, Boudet de Paris, Petit, Martin (Émile), Dubart, Walsdorff, Lataste, Moreau (Louis-Félix), Bernier, Lefebvre, Dauchez, Greffier, Amiaud.

91 Lepierre, Hermil, Béranger, Laforgue, Chardin, Brivois, Péan, Ménard, Foucault, Pannier, Étienne, Roulin, Weil, Mabit, Vinache, Dupérier, Bastard, Boussy, Grisey, Richard (Alfred), Jousset, Jozan, Ancelon, Butraille, Dujol, Süss, Pain, Liaudier, Capron, Foucher.

121 Baronel, Barbulie, de Bulot, Simon (Léon), Luizy, Inglese, Metton, Chipier, Sauvier, Veleau, Cotté, Despiau, Baron, Faisans, Bénard, Mailhetard, Nouet, Culot, Huchard, Raymondand, Pellerin, Gabalda, Delapersonne, Durau, Regnault (Paul), De Langenhagen, Stackler, Guelliot, De Fourcault, Duchateau.

151 Lesage, Landry, Martel, Haranger, Merciel (Gabriel), Desert, Tackvorian, Abbadie, Tourné, Besnard, Leblanc, Queudot, Laforest, Duché, Brazier, Busquet, Hallet, Desmaroux, Feré, Bara, Bourlet, Doumergue, Fèvre (Émile), Laboubée, Boisseau, Bordenave, Boutan, Michelon, Hervieu, Lévy.

181 Turbaux, Lagrolet, Mesnard, Charlat, Pulhé, Dupont (Baptiste), Paskowski, Drassans, Huette, Corson, Regimbart, Bollet, Kelne, Froger, Ravollat, Espinosa, Schools, Aimonier-Davasse, Ceppi, Barcabé, Lenoel, Grangé, Credé, Dareuil, Coudray, Delpeuch, Fauconnier, Balesi, Chaumier, Toubin.

211 Soin, Labbé (Louis), Catuffe, Calmeau, Rohart, Gallois, Brouard, Combret, Henry-Destureaux, Mayolle, De Lassallerie, Olivier, Gauthier (Pierre), Mercier (François), Labadie, Avrard, Rœlingier, Molas, Brun (Adrien), Surgot, Poussié, Leclère.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — La mortalité des personnes employées dans les manufactures et celle de leurs enfants atteignent presque le double de la mortalité des autres classes de la société. (*Ziemssen's Handbuch* et *The Boston med. and surg. Journ.*)

— La Société médicale d'émulation a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau pour l'année 1875 :

Président, M. Lagneau; — vice-président, M. Xavier Gouraud; — secrétaire général, M. Lereboullet; — secrétaires annuels, MM. Laskowski et Hallé; — trésorier, M. Jules Besnier; — archiviste, M. Brierre de Boismont.

Conseil de famille : MM. Cazalas, Roucher et Philippe.

Comité de publication : MM. Lereboullet, Tenneson et Hallé.

AVIS. — L'Almanach de l'UNION MÉDICALE pour 1875 a été mis en vente le 1er décembre courant.

Les Abonnés ont droit à l'Almanach, rendu *franco à domicile*, **moyennant la somme de DEUX FRANCS. Pour souscrire, il leur suffira de nous autoriser à ajouter cette somme à leur quittance de renouvellement d'abonnement.**

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

C'était, mardi dernier, la séance où le président sortant de l'Académie de médecine cédait le fauteuil au président nouveau qui va diriger les délibérations de la savante Compagnie pendant l'année 1875. M. Devergie, président sortant, avant de remettre les rênes de l'Assemblée aux mains de son successeur, a fait une revue des travaux accomplis par l'Académie pendant l'année qui vient de s'écouler, de ceux qui lui restent à faire, des événements qui ont eu un intérêt soit pour elle, soit pour ses membres, des pertes qu'elle a éprouvées, des acquisitions qu'elle a faites. Nous avons surtout remarqué, dans cet exposé, le nombre énorme des travaux en souffrance. En réunissant les deux dernières années, 1873 et 1874, il n'y a pas moins de 124 mémoires qui attendent leur rapport! Ce chiffre est effrayant pour les membres de l'Académie; et il est peu flatteur et peu encourageant pour les travailleurs qui demandent à l'Académie un jugement sur leurs travaux.

M. le professeur Gosselin, le président nouveau, a d'abord, en très-bons termes, remercié l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant au fauteuil de la présidence; puis il a rendu compte à l'assistance de la visite du bureau de l'Académie à M. le ministre de l'instruction publique. Il paraît que M. le ministre forme les vœux les plus sincères pour que l'Académie ait un logement convenable; mais là se bornent les témoignages de sa sympathie, et son dernier mot a été : Il faut attendre..... N'est-ce pas une chose renversante que l'Académie de médecine de France, après trois quarts de siècle de travaux et de services rendus, en soit encore à n'avoir pas un refuge assuré pour ses utiles délibérations, pour l'installation de ses archives, et pour la conservation de sa précieuse bibliothèque, entièrement inutile jusqu'à présent aux hommes d'étude!

La séance a été, d'ailleurs, remplie par deux rapports, qui ont eu toute l'approbation de l'Académie. Le premier, lu par M. Buignet, avait pour but de répondre au gouvernement, qui demande qu'on lui définisse la *spécialité pharmaceutique*, pour le cas où l'Assemblée nationale jugerait convenable de la grever d'un impôt. La commission, par l'organe de son rapporteur, déclare que ce qui constitue la *spécialité pharmaceutique*, c'est la publicité par la voie des annonces, des circulaires ou des *réclames*. Voilà qui nous paraît bien scabreux et mériter toute l'attention de la *Société de thérapeutique*. Dans le second rapport, qui est un excellent travail de M. Moutard-Martin, l'Académie, interrogée par M. le préfet de la Seine, s'est montrée favorable à la méthode de traitement, ou plutôt d'enseignement, de M. Colombat pour les bègues.

Dans sa séance du 29 décembre, l'Académie de médecine avait entendu une intéressante communication de notre éminent et sympathique confrère, M. Th. Roussel. Ne voulant pas tronquer cette communication, nous ne l'avons pas encore, faute de place, donnée à nos lecteurs. Nous la publierons *in extenso* dans un des prochains numéros de l'UNION MÉDICALE. — G. R.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

DES CAUSES DE LA MORT DANS LES TUMEURS MALIGNES;

Par le docteur L.-Gustave RICHELOT, aide d'anatomie.

Quelques pathologistes admettent qu'une *diathèse* préside au développement des tumeurs cancéreuses, et que cette diathèse est un état général, une maladie actuelle, dont la tumeur n'est qu'une manifestation. Cette théorie a été longuement réfutée par Virchow en Allemagne, et en France par M. Broca (*Traité des tumeurs*, t. Ier). Nous ne pouvons ici passer en revue tous les arguments qu'ils ont fait valoir, ni traiter à fond cette question de pathologie générale. Notre but est seulement de

rapporter quelques faits qui ont passé sous nos yeux, et qui peuvent, croyons-nous, servir à la solution de ces problèmes, en nous permettant d'analyser les causes de la mort dans diverses formes de tumeurs malignes.

A priori, on ne voit pas la nécessité d'admettre des tumeurs diathésiques, en donnant à ce mot le sens précis auquel nous venons de faire allusion. Rien ne nous oblige à croire qu'un produit morbide qui envahit rapidement les tissus et se propage aux ganglions, relève nécessairement d'un état général. L'apparition de grandes cellules au milieu d'un stroma fibreux alvéolaire, n'éveille pas plus l'idée d'une maladie constitutionnelle que la naissance d'éléments dits homœomorphes. Si nous considérons le fibrome comme un accident local, le carcinome, lui aussi, doit être pris comme tel. Toujours unique au début, il produit plus tard une infection, mais il n'est jamais précédé d'une infection dont il serait le produit.

Lorsque nous voyons se développer lentement une tumeur bénigne, peu nous importe de savoir pourquoi elle se développe. Est-ce une tumeur maligne et rapidement envahissante? aussitôt le *quid ignotum*, l'idée de cause, se présente; il nous faut une explication. C'est ainsi qu'on admit une diathèse pour le cancer, tandis qu'on en refusait une au lipome.

Sans doute, il y a des sujets prédisposés aux tumeurs malignes; on peut donc admettre, dans ce sens, une diathèse cancéreuse, et ce qui le prouve, c'est l'hérédité. Mais cette diathèse-là, pour nous, veut dire *disposition*, et rien de plus. Diathèse tuberculeuse signifie qu'un homme a des organes constitués de telle sorte, que le tubercule peut s'y développer; diathèse cancéreuse, que les éléments de ses tissus peuvent subir les modifications de forme, de nombre, de propriétés, constatées dans les tumeurs cancéreuses. Mais l'état général qui suit ou accompagne le développement des tubercules, n'est pas la diathèse tuberculeuse. L'émaciation et la teinte jaune des cancéreux ne sont pas des symptômes de diathèse cancéreuse. Car les symptômes traduisent au dehors un état morbide actuel et défini. La diathèse n'a pas de symptômes; c'est, comme le dit encore M. Broca, un être de raison.

Que sert alors de dire qu'une maladie s'est développée en vertu de la diathèse? Qu'importe ce fait insaisissable, cette disposition constatée après coup? Elle importe beaucoup, en pathologie générale, puisqu'elle n'est, en somme, que l'état anatomique et physiologique transmis par les parents ou acquis sous des influences multiples, état qui modifie à chaque instant l'action des causes extérieures. La diathèse, c'est la structure même du sujet; c'est l'homme tel qu'il est en pleine santé, avec les aptitudes qui lui sont propres.

Il est curieux de voir la plupart de ces idées exposées par J. Hunter de la manière la plus nette, et avec une sorte de dédain pour qui ne les partagerait pas (*Œuvres complètes*, trad. G. Richelot, t. I, p. 686) : « ..... Après l'extirpation d'une tumeur cancéreuse..... quelquefois le mal se reproduit dans une autre partie du corps, et l'on a regardé cette circonstance comme une preuve qu'il a son origine dans la constitution..... Les raisons indiquées ci-dessus comme étayant la croyance que le cancer est constitutionnel peuvent satisfaire des personnes qui sont étrangères à la médecine; mais des chirurgiens qui se laisseraient convaincre par elles montreraient une grande ignorance des premiers principes de l'économie animale... Le cancer paraît avoir trois modes de propagation : 1° par sympathie de continuité, ce qui lui est commun avec les autres maladies; 2° par sympathie éloignée, ce qui lui est particulier (tumeurs viscérales); 3° par contact, c'est-à-dire en communiquant la matière cancéreuse aux autres parties par infection; j'appelle les cancers ainsi formés *cancers consécutifs* (tumeurs ganglionnaires)..... Les causes prédisposantes du cancer sont au nombre de trois : l'âge, la nature des parties et une disposition héréditaire..... Il est des médecins qui croient que le cancer est héréditaire; mais tout ce que je puis admettre, d'après mes principes sur l'hérédité des maladies, c'est que les sujets issus de parents qui avaient une forte disposition ou susceptibilité pour une maladie particulière, peuvent également présenter la même disposition ou susceptibilité..... »

Ces quelques phrases nous paraissent remarquables. On y trouve, dans cette dis-

position héréditaire, l'idée de la diathèse telle que nous l'avons comprise. On y trouve la réfutation de la diathèse cancéreuse, telle que la comprennent encore certains pathologistes.

L'opinion du vieil auteur anglais est devenue celle des Allemands modernes. Virchow, lui aussi, a nié la dyscrasie primitive, et montré que les tumeurs viscérales secondaires, loin d'être l'expression nouvelle, l'effet prolongé d'une maladie préexistante, ne sont autre chose que des tumeurs métastatiques. Le premier néoplasme se développe localement, quelle que soit sa forme anatomique; souvent on trouve une cause occasionnelle, un traumatisme par exemple, ou une prédisposition tenant à la conformation des parties ou à leur fonctionnement. De ce foyer primitif partent l'infection et la généralisation.

Tels sont quelques-uns des principes essentiels qui permettent de comprendre aujourd'hui l'évolution des tumeurs, et de suivre, sur un organisme qui en est atteint, la série des phénomènes qui le conduisent à la mort.

Prenons la néoplasie à son début. Si nous pouvions alors la surprendre, et l'enlever intégralement avant qu'elle ait rien contaminé autour d'elle, souvent tout serait fini là. Quand un organe est devenu cancéreux, un autre, il est vrai, peut le devenir à son tour; mais la néoplasie n'est pas un poison que l'économie doive fatalement éliminer par une seconde voie, si la première est supprimée.

Supposons maintenant la tumeur un peu plus loin de sa naissance. Est-il trop tard pour obtenir la guérison radicale? Voici ce que répond la physiologie : Tout ce que le sang contient est successivement éliminé ou déposé dans les organes; par suite, il est impossible de concevoir une dyscrasie permanente, un état morbide du sang se perpétuant par lui-même, sans qu'une absorption continuelle, ayant sa source au dehors ou dans un tissu fixe, renouvelle incessamment les produits infectieux. Si donc un néoplasme est enlevé, avant que les principes qui en émanent aient contaminé les organes au point de rendre les productions métastatiques nécessaires, l'économie se purgera d'elle-même, et tout danger sera écarté. Mais comment saisir la tumeur précisément à cette période? Presque toujours elle se présente à nous quand le dénoûment est inévitable.

1° Tantôt la fin est précipitée par des circonstances toutes locales : ainsi, la tumeur peut comprimer un organe essentiel, et troubler mécaniquement ses fonctions au point d'amener la mort : ici, c'est bien la *tumeur* qui est en cause, et non la nature du produit pathologique.

2° Tantôt elle agit médiatement, lorsqu'elle détermine, par voisinage, une lésion qui hâte la mort (pleurésie dans les tumeurs de la paroi thoracique).

3° D'autres fois, c'est la métastase qui tue, par elle-même et en tant que lésion locale. Mais le mécanisme varie suivant l'organe affecté : ainsi, les tumeurs secondaires développées dans le foie, troublent l'hématopoïèse et les fonctions digestives; dans le poumon, elles produisent l'asphyxie, comme le fait la pneumonie caséeuse des tuberculeux.

4° S'agit-il d'une tumeur ulcérée, un érysipèle ou des hémorrhagies répétées peuvent emporter le malade. Ou bien la suppuration prolongée, perte incessante de matériaux albuminoïdes, et source intarissable de septicémie, amène peu à peu le marasme.

5° Enfin, l'infection est là, et la cachexie qui en est le dernier terme. Qu'entendre par ce mot *infection?*

Lorsqu'on a enlevé la tumeur primitive, elle se reproduit sur place, parce que les parties voisines sont déjà touchées par le mal, dans une étendue qu'on ne saurait déterminer; ou bien dans les viscères, parce qu'ils contiennent déjà les principes métastatiques. Les foyers secondaires qui en résultent s'accompagnent d'un ensemble de symptômes qui éveillent l'idée d'une véritable intoxication. Toutefois, aucun de ces signes, pris en lui-même, n'est spécifique. Aussi, J. Hunter a-t-il affirmé que le cancer n'infecte pas la constitution, et « ne produit aucun symptôme qui lui soit particulier; ses symptômes sont ceux qui naîtraient de toute lésion locale capable de produire les effets ci-dessus indiqués, indépendamment de toute

qualité spécifique. » Virchow, lui aussi, admet que l'ulcération, les hémorrhagies, les lésions viscérales, expliquent suffisamment la cachexie; il fait remarquer que la teinte subictérique se montre surtout dans les cas où « les organes digestifs, surtout l'estomac et peut-être le foie, sont affectés. » Mais, en vérité, il ne nous répugne nullement d'admettre une intoxication partie du néoplasme. Nous savons que des matières infectieuses peuvent, dans certains cas, se former au sein de l'économie (septicémie autochthone); il est donc admissible qu'un vice de nutrition qui donne naissance à une forme spéciale de néoplasie, produise au sein même de cette néoplasie des substances dont la résorption est nuisible. Cet empoisonnement est mortel par lui-même; et, si d'autres causes de mort ne sont pas intervenues, si les tumeurs métastatiques sont insignifiantes par leur nombre et leur siége, le malade succombe à une infection générale comparable à beaucoup de septicémies, qui tuent par l'empoisonnement, et non par les embolies viscérales.

Les observations qui suivent offrent quelques exemples des causes de mort dont nous avons parlé.

Obs. I. — *Carcinome de la mamelle. — Pleurésie. — Mort.*

Rosalie Potel, 38 ans, couturière, entre le 13 novembre 1869, à l'hôpital Lariboisière, salle Sainte-Jeanne, n° 14 (service du professeur Verneuil).

Cette femme a eu six enfants, le dernier au mois de janvier 1869. La tumeur qu'elle porte actuellement au sein gauche a débuté il y a trois ans. Au mois de mai dernier, elle a commencé à s'ulcérer; à la même époque, se sont montrés plusieurs noyaux cancéreux dans le sein droit. Au début de la maladie, il y eut des douleurs vives, lancinantes, presque continuelles; aujourd'hui, ces douleurs ont presque totalement disparu.

Aujourd'hui, le sein gauche est transformé en une masse dure, globuleuse, creusée au centre d'une sorte de cratère ulcéré sur les bords, et profond de 2 à 3 centimètres. Du côté droit, plusieurs noyaux du volume d'une amande environ, durs, mobiles, disséminés çà et là sous la peau.

La malade, déjà faible et amaigrie dès son entrée, présente, dans le courant du mois de février, les signes d'un épanchement pleurétique du côté gauche. Aussitôt, l'affaiblissement fait des progrès rapides, la respiration est constamment embarrassée, l'œdème apparaît le 23 février aux membres inférieurs, puis au bras gauche. — Mort le 19 mars.

Autopsie. — Le cancer du sein et les noyaux sous-cutanés sont mobiles, isolés des muscles et des os. Le sternum, les côtes, les vertèbres dorsales sont envahis par la néoplasie.

Pleurésie à gauche; un litre de liquide trouble dans la plèvre. Un noyau cancéreux du volume d'une amande au milieu du poumon droit; deux ou trois noyaux beaucoup plus petits au sommet du poumon gauche. — La clavicule gauche se perd en dehors dans le tissu pathologique. — Les ganglions de l'aisselle gauche forment une masse cancéreuse qui comprime la veine axillaire.

Reins pâles, anémiques.

Le foie contient cinq ou six noyaux cancéreux analogues à ceux des poumons.

La voûte crânienne est érodée en plusieurs endroits par des foyers métastatiques, formés aux dépens de l'une ou l'autre table. En un point, perforation complète remplie par la matière cancéreuse. A la partie antérieure du frontal, on trouve une dépression de la table externe, très-amincie, et recouvrant une perte de substance des parties profondes de l'os, remplacées par le tissu morbide.

Les méninges sont parsemées de petites tumeurs semblables aux précédentes; les plus grosses ont la largeur d'une pièce de 50 centimes. — Le cerveau et la base du crâne n'offrent pas d'altération.

Rien dans les organes génitaux.

Les diverses tumeurs, examinées au microscope, présentent le type du carcinome alvéolaire.

Obs. II. — *Énorme cancer de la clavicule. — Pleurésie. — Mort.*

Auguste Miquel, 43 ans, tonnelier, entre à l'hôpital Lariboisière, le 18 janvier 1870, salle Saint-Louis, n° 19 (service du professeur Verneuil).

Homme robuste; bonne santé habituelle. Aucune maladie sérieuse; quelques indispositions vulgaires.

Début il y a deux ans. En faisant un effort pour soulever une pièce de vin, cet homme se fractura la clavicule gauche. A cinq reprises différentes, la même fracture se renouvela, chaque

fois qu'il voulait se remettre au travail. Puis, il conserva une saillie grosse comme une noix à la partie externe de la clavicule. Des douleurs très-violentes se déclarèrent dans la tumeur. Au mois de décembre dernier, elle occupait toute la région claviculaire, et avait la dimension d'une tête de fœtus à terme. Jusqu'à cette époque, aucun trouble de la santé.

19 janvier. Aujourd'hui la tumeur, devenue énorme, occupe tout le côté gauche du thorax et du cou. Un lobe principal, du volume d'un crâne d'adulte, s'étend de la clavicule à la septième côte environ, et se prolonge dans toute la moitié inférieure de la région cervicale; il dépasse un peu la ligne médiane. Très-dur, inégalement lobulé, il est recouvert par une peau rouge, veineuse, adhérente à la masse. Un second lobe, moins volumineux, et situé au-dessous du premier, descend jusqu'au niveau de l'épigastre, sans atteindre la ligne médiane; il est mollasse, comme fluctuant, avec des points d'une grande dureté.

La portion cervicale de la tumeur envoie en arrière un prolongement, de consistance molle, qui occupe la région sus-scapulaire. La partie supérieure du cou est occupée par des tumeurs isolées, très-dures, et paraissant être des ganglions envahis par le mal.

L'aisselle gauche est envahie par un prolongement de la masse principale. Le bras, écarté du tronc, conserve à peine quelques mouvements volontaires. Des masses ganglionnaires plus superficielles, très-dures, roulent sous la peau de la région axillaire. Le bras et l'avant-bras sont œdématiés. Le pouls est sensiblement pareil à celui du côté droit.

Des masses ganglionnaires semblables aux précédentes et de même consistance, occupent l'aisselle et la région cervicale droites.

Toute la tumeur est douloureuse à la pression. Élancements spontanés très-violents. Douleurs très-vives à l'épigastre.

L'embonpoint est à peu près conservé. L'appétit a diminué seulement depuis un mois; le malade se sent affaibli.

On se contente d'appliquer des mouches successives sur la tumeur, et de les panser avec le chlorhydrate de morphine.

25 janvier. Dans la nuit, accès de suffocation très-violent. On trouve, à l'auscultation, quelques frottements pleuraux au sommet gauche; absence complète du murmure respiratoire de ce côté; matité dans toute la hauteur du poumon. Dyspnée, et toux légère.

28 janvier. La dyspnée augmente tous les jours; la toux et les autres signes d'épanchement persistent.

31 janvier. Angoisse extrême, pouls petit et fréquent. Le bras gauche est très-œdématié et très-douloureux.

Le 1er février. Commencement d'agonie.

2 février. Ce matin la tumeur a pour ainsi dire disparu. Le lobe principal, qui avait les dimensions d'un crâne d'adulte, est complétement affaissé, la peau est rugueuse et plissée à ce niveau. La tumeur a certainement perdu, par cette résorption ultime, un kilogramme de son poids. Toute sa surface, ainsi que les deux tiers supérieurs du bras gauche, sont le siége d'une coloration érysipélateuse livide. — Température : 40°3. — Mort le soir.

Autopsie. — Adhérences anciennes du poumon droit dans toute son étendue.

Épanchement séro-purulent très-abondant dans la plèvre gauche; fausses membranes molles disséminées à la surface du poumon gauche; épaississement considérable et adhérences récentes de la plèvre au sommet. — Congestion hypostatique. — Chaque poumon contient, au sommet, un noyau cancéreux de la grosseur d'une noisette environ.

Deux noyaux cancéreux dans chaque rein, l'un profond, l'autre superficiel.

Rate un peu volumineuse, très-diffluente.

Tumeurs ganglionnaires signalées dans l'observation.

La *tumeur principale* a des limites peu précises : elle occupe toute l'épaisseur des parties molles du côté gauche de la poitrine, se prolonge dans le cou, dans l'aisselle, enveloppant le faisceau vasculo-nerveux, et dans la fosse sus-épineuse. La clavicule gauche est presque entièrement détruite; il n'en reste que des détritus noyés dans le tissu accidentel; la première côte est altérée presque au même degré; les quatre côtes suivantes sont également malades, ramollies, et brisées en plusieurs fragments. Toute la moitié supérieure du sternum est envahie; il y a une fracture transversale au-dessous de l'extrémité supérieure, une autre verticale le long du bord gauche de cet os.

Examen histologique : La plus grande partie de la tumeur principale ne présente que des masses de tissu fibroïde, détritus granulo-graisseux, éléments déformés. Mais, dans certains points, et dans les tumeurs métastatiques des viscères, apparaissent manifestement le stroma alvéolaire et les grandes cellules irrégulières du carcinome.

Dans l'observation I, la malade, portant depuis trois ans déjà une tumeur en-

vahissante, n'a présenté, jusqu'à son entrée à l'hôpital, aucun symptôme alarmant; elle s'est vue maigrir et a senti ses forces diminuer. Les tumeurs métastatiques peu nombreuses, trouvées dans les poumons et dans le foie, n'ont eu jusqu'alors aucun retentissement très-apparent sur l'économie. Les lésions du crâne et des méninges, qui sans doute constituaient un danger imminent, n'ont été cependant révélées par aucun signe. Mais la tumeur primitive, envahissant peu à peu le sternum, les côtes, la clavicule, les vertèbres, arrive au contact de la plèvre, qu'elle irrite, et détermine un épanchement. Aussitôt la malade va s'affaiblissant, et meurt; la gêne de l'hématose est la cause déterminante de la mort.

Le sujet de l'obs. II est un homme doué d'une santé robuste, fait ordinaire, sur lequel insiste M. Broca, en montrant, d'après les statistiques, que les cancéreux héréditaires jouissent le plus souvent de la meilleure santé jusqu'à l'apparition de leur première tumeur. C'est au bout de deux ans que cet homme sent ses forces diminuer; même à cette époque, aucun trouble sérieux, aucun signe de cachexie. Tel est l'enchaînement constant des phénomènes : tumeur primitive, état général consécutif. Ce fait, entre beaucoup d'autres, permet donc d'apprécier à sa juste valeur l'idée de la diathèse cancéreuse. Mais la tumeur a envahi et fracturé les côtes, le sternum; la plèvre est touchée, un épanchement séro-purulent se déclare, et l'asphyxie emporte rapidement le malade. La cause efficiente de la mort est la même que dans le cas précédent.

Nous voyons, dans ces deux faits, le carcinome le plus grave amener la mort comme une lésion locale, et avant que l'infection ait profondément troublé l'économie. Car l'affaiblissement pouvait être dû, ici à l'ulcération et à la suppuration datant de six mois, là aux douleurs très-violentes et au poids énorme de la tumeur. Nous reconnaissons d'ailleurs que l'infection spéciale, jusque-là peu prononcée, aurait sans nul doute suivi son cours, si la pleurésie n'était survenue.

(La fin au prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

INJECTION INTRA-VEINEUSE DE CHLORAL POUR PRODUIRE L'ANESTHÉSIE PENDANT UNE OVARIOTOMIE; — MORT.

Lettre à M. le docteur Oré par M. le docteur Lande.

« ..... On a administré en injection intra-veineuse, dans l'espace de treize « minutes, 25 gram. de solution aqueuse de chloral à 1/5, soit 5 gram. de chloral; « alors le sommeil s'est établi.

« L'opération a été commencée à midi trente-six minutes, l'insensibilité étant « absolue. Le kyste, ouvert, a été vidé en grande partie (environ 20 kilog. de sub- « stance colloïde) en rompant avec la main les cloisons qui le divisaient en un « nombre extrêmement considérable de loges. Les adhérences du kyste aux organes « voisins s'opposaient à un autre procédé opératoire. Cette partie de l'opération « dura jusqu'à une heure dix minutes. A ce moment la malade, qui n'avait pas « fait le moindre mouvement, était un peu pâle, les cloisons du kyste ayant donné « *une notable quantité de sang*. Malgré cette perte de sang, le pouls était toujours « à 100, mais un peu faible. La respiration calme et régulière à 25 par minute.

« On rapproche les lèvres de l'incision faite au kyste de façon à le fermer et à « l'attirer peu à peu au dehors, en évitant de répandre son contenu dans la cavité « péritonéale.

« Une heure quinze minutes : Par suite de l'écoulement du sang qui continue, « la respiration semble se ralentir, le pouls est très-facilement perceptible, mais un « peu plus faible. A ce moment j'essaye en vain de réveiller par l'action des cou- « rants les mouvements du cœur qui se ralentissent et s'affaiblissent; la respiration « elle-même se ralentit avec rapidité, ainsi que le pouls, et la malade s'éteint à une « heure quarante-huit minutes.

« Les veines du bras gauche, examinées avec soin, ne présentent pas trace de « caillot.

« Tel est le fait. A quelle cause attribuer cette mort rapide? Pour tous ceux qui « ont assisté à l'opération, elle est *évidemment* due à la perte de sang subie pen- « dant l'opération, perte relativement considérable pour une malade anémiée et « épuisée par le développement rapide d'un kyste des plus volumineux. Malgré « notre insuccès, nous pensons que si jamais opération doit être pratiquée avec « l'aide de la méthode anesthésique que vous avez imaginée, c'est bien celle de « l'ovariotomie. » (*Gaz. méd. de Bordeaux*, 20 déc. 1874.)

Nous avons rapporté les termes mêmes dans lesquels sont exposés, par M. le docteur Lande, les détails de cette observation. La conclusion de l'auteur sera, croyons-nous, vivement discutée. Si, pour les honorables confrères qui ont assisté à l'opération, la mort a été causée *évidemment* par l'hémorrhagie, les praticiens qui en liront le compte rendu seront probablement moins affirmatifs; ils garderont comme nous l'arrière-pensée que l'influence d'un anesthésique, directement introduit dans la circulation et dont il est impossible d'arrêter ou de modérer les effets, doit être considérée comme augmentant considérablement le danger des hémorrhagies, des syncopes, etc. ; ils concluront que l'ovariotomie, moins encore que toute autre opération, doit être pratiquée avec l'aide de la méthode anesthésique imaginée par le savant professeur de Bordeaux.

Toute l'histoire thérapeutique du chloral engage à le manier avec les plus grandes précautions. Si les tentatives d'injections intra-veineuses de cet agent redoutable se justifient, jusqu'à un certain point, pour la cure de maladies contre lesquelles la médecine est restée jusqu'à présent désarmée, comme le tétanos ou la rage, nous nous refusons absolument à admettre que ces injections doivent remplacer dans la pratique chirurgicale les inhalations de chloroforme, dont les effets peuvent être prudemment ménagés, augmentés ou interrompus, selon les indications fournies par l'état des grandes fonctions organiques.

J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 janvier 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport général sur les eaux de Pietrapola pour 1874. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Dechambre, qui se porte candidat pour la section des associés libres.

2° Deux lettres de MM. les docteurs Gallard et Proust, qui se portent candidats pour la section d'hygiène et de médecine légale.

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL a le regret d'annoncer à l'Académie la mort de M. le docteur Lempereur, bibliothécaire-adjoint.

M. GOSSELIN présente, de la part de M. le docteur Mireur (de Marseille), un ouvrage intitulé : *La syphilis et la prostitution*.

M. LEGOUEST présente, au nom de M. le docteur Simonin (de Nancy), une note intitulée : *Tumeur volumineuse due à une épulie, enlevée à l'aide de la galvanocaustie.*

M. VILLEMIN présente, de la part de M. le docteur Prosper de Pietra Santa, un volume intitulé : *Traitement rationnel de la phthisie pulmonaire.*

M. BOUDET offre en hommage à l'Académie deux exemplaires du rapport qu'il a fait au Conseil de salubrité sur l'altération des eaux de la Seine par les égouts collecteurs d'Asnières et du Nord, et sur l'assainissement du fleuve.

M. BÉCLARD offre en hommage, au nom des auteurs, MM. Chevallier et Baudrimont, un

exemplaire de la quatrième édition du *Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales.*

—

M. le président sortant, Devergie, avant de céder le fauteuil à M. Gosselin, lit un résumé des travaux de l'Académie pendant l'année 1874. Cette lecture est accueillie par de nombreux applaudissements.

M. Gosselin, avant de s'asseoir sur le fauteuil de la présidence, remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait ; adresse des remercîments à M. Devergie, président sortant, ainsi qu'aux membres sortants du Conseil, MM. Chauffard et Berthelot; rend compte de la visite faite par le bureau à M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, et donne quelques renseignements sur l'état actuel de la question de l'installation future de l'Académie.

M. Gosselin propose ensuite d'adjoindre, en remplacement de M. Guérard, décédé, M. Théophile Roussel comme membre de la commission nommée pour examiner le travail de M. le docteur Bertillon sur la *Démographie figurée de la France*. Cette proposition est adoptée.

—

M. Buignet lit un rapport officiel en réponse à une communication faite par M. le ministre des finances, qui demandait à l'Académie quels étaient les signes auxquels on pouvait reconnaître les *spécialités pharmaceutiques*. M. le rapporteur, au nom de la commission, propose de répondre à M. le ministre, que « l'annonce » présente le seul signe précis et certain auquel les agents du fisc peuvent reconnaître les *spécialités pharmaceutiques*. Les conclusions du rapport sont adoptées.

—

M. Moutard-Martin lit la deuxième partie du rapport de la commission nommée en mai 1874, pour répondre à une lettre de M. le préfet de la Seine, qui consultait l'Académie sur la valeur des méthodes de traitement du bégaiement proposées par MM. Colombat et Chervin.

La commission propose à l'Académie de répondre à M. le préfet :

1° Que la méthode de Colombat, qui a été l'objet d'un rapport favorable en 1830, rapport fait par Itard au nom d'une nombreuse commission, continue à donner de bons résultats prouvés par une expérience de bien des années déjà.

2° Qu'elle mérite les encouragements de l'Administration pour les services qu'elle rend tous les jours.

M. Depaul a cru remarquer que M. le rapporteur accordait une certaine supériorité à la méthode de M. Chervin, qui prétend arriver en vingt et un jours aux résultats que M. Colombat n'obtiendrait qu'en six mois.

M. Depaul craint que la méthode de M. Chervin, en multipliant les exercices, ne fatigue inutilement les bègues et n'expose ceux-ci à des récidives. Il pense que cette gymnastique, qui consiste en des exercices respiratoires et phonétiques, doit être graduée comme la gymnastique ordinaire.

Du reste, d'après M. Depaul, M. Chervin aurait puisé les éléments de sa méthode dans les ouvrages de Colombat père, à qui revient le principal mérite de cet enseignement.

M. Moutard-Martin attribue une grande influence, dans l'amélioration du bégaiement, à la fréquence et à la répétition des exercices. Ce qui, suivant lui, fait le principal avantage de la méthode de M. Chervin, c'est de faire perdre aux bègues, par la multiplication des exercices et par le silence qui leur est imposé dans l'intervalle, leurs mauvaises habitudes. En somme, les élèves de M. Chervin profitent beaucoup plus de trois leçons qui leur sont données par jour, pendant vingt et un jours, que les élèves de M. Colombat, qui reçoivent seulement deux leçons par semaine, et dont le traitement dure six mois. M. le rapporteur a soin d'ajouter que cette appréciation lui est personnelle et n'engage en aucune manière la commission, qui a voulu précisément éviter toute comparaison entre les deux méthodes Colombat et Chervin.

M. Larrey se rappelle avoir souvent entendu Colombat père recommander, dans l'éducation des bègues, le rapprochement et la multiplication des exercices. Il y a donc identité, ou du moins très-grande analogie entre les deux méthodes de M. Chervin et de M. Colombat.

Les conclusions du rapport de M. Moutard-Martin sont mises aux voix et adoptées.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

———

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 novembre 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — *Kyste hydatique du foie*, par M. Dumontpallier. — Note sur les *phénomènes nerveux du goître exophthalmique*, par M. Delasiauve. — Observation d'*embolie avec œdème du membre supérieur*, par M. Vidal. — Présentation d'une pièce anatomique relative à un cas de *végétation de la valvule mitrale, mort subite*, par M. Blachez. Discussion : MM. Dumontpallier, Lancereaux, Potain, Ernest Besnier, — Présentation d'une pièce anatomique relative à un cas d'*ulcère tuberculeux de la langue*, par M. Lancereaux.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Études de biologie*, par MM. Paquelin et Jolly. — Brochure sur deux cas de *morsure de serpents venimeux*, par le docteur Feuvrier. — *Stomatite ulcéreuse des soldats*, par le même auteur.

M. Ferrand offre en hommage à la Société le *Traité de thérapeutique médicale qu'il vient de publier*.

M. Dumontpallier communique l'observation suivante : *Fièvre putride chez un malade affecté de kyste hydatique suppuré du foie; ponction du kyste avec un trocart à hydrocèle; guérison.* (Sera publiée prochainement.)

M. Delasiauve lit une note *Sur les phénomènes nerveux du goître exophthalmique.*

Le fait très-curieux de goître exophthalmique qui vous a été soumis dans la séance précédente, a donné lieu à des communications analogues et non moins intéressantes. En raison des complications dont il s'accompagne, on a surtout discuté la grave question de savoir si l'ensemble des accidents dérivait d'une source unique, ou si les troubles du mouvement, de la sensibilité et de l'intelligence avaient une origine indépendante. Ce point n'a pas été résolu. Des opinions divergentes se sont manifestées. Je n'ai guère qualité pour juger un litige étranger à mes préoccupations habituelles. Mais j'ai précisément, dans mon service à la Salpêtrière, une jeune malade épileptique, admise il y a environ trois mois, et qui présente, très-caractérisé, un goître exophthalmique, avec lequel coïncident la plupart des symptômes qui ont fixé votre attention. Ne pouvant l'amener ici, j'ai prié en votre nom, comme vous m'y avez autorisé, MM. Luys et Moreau (de Tours), tous deux nos collègues, de vouloir bien l'examiner avec moi. Frappés, en effet, de ce qu'offre de tranché le cas de cette jeune fille, ils ont cru opportun et m'ont chargé de vous en retracer l'histoire.

M..., 26 ans. Sa constitution est grêle ; sa tête bien conformée. Elle n'accuse aucune prédisposition héréditaire. L'enfance n'aurait point été maladive. Vers 4 ans, fracture de la jambe, sur laquelle se remarque une dépression cicatricielle. A l'école, qu'elle aurait fréquentée assidûment, elle a appris à lire, à écrire et un peu à calculer. Malgré l'excellence de sa santé, la première menstruation ne se serait produite qu'à 20 ans ; et elle estime à quatre ou cinq seulement le nombre des retours, dont le dernier, huit jours avant son entrée. Depuis, l'absence de règles persiste.

Sa vie paraît avoir été aventureuse ; on ignore ce qu'est sa famille. Elle aurait travaillé dans diverses maisons : tantôt à faire du crochet, tantôt comme simple journalière. En dernier lieu, elle s'était mise avec un homme. La cohabitation, souvent orageuse, sans doute à cause de la maladie, aurait abouti, après deux ans, à une séparation violente. S'emparant du mobilier, il voulait, disait-elle, garder ses hardes et son ouvrage. Elle requiert la police qui, loin de lui faire droit et la jugeant folle, la conduit à la préfecture, par suite de quoi, à travers Sainte-Anne elle nous est parvenue.

Elle assigne, pour date à son mal, environ six années. Les premiers accès se seraient déclarés à son insu, sans cause appréciable. Elle nie les habitudes ébrieuses qu'on lui impute. Crises fréquentes (accès et vertiges), aujourd'hui ralenties. Dans un premier placement, en 1872, elle en aurait eu, par mois, dix en moyenne. Dans son séjour actuel, les accès et vertiges se réduisent à huit, soit mensuellement moins de trois. Plaies à la facc, morsures à la langue. Souvent l'esprit perd son équilibre ; elle subit d'étranges fascinations, et est dominée par des impulsions dont on redoute les conséquencs. Tour à tour elle a passé par divers hôpitaux où elle a donné des preuves de son instabilité, s'y créant des antipathies et toujours disposée à quitter celui où elle réside pour un autre dont elle s'ennuyera bientôt. La Salpêtrière lui est devenue intolérable. Sur ses intances, nous l'avons désignée pour un transfert en province. Elle menace, si l'attente se prolonge, d'en finir avec l'existence.

Dans tout ceci, rien ne s'éloigne des conséquence de l'épilepsie. Mais, parallèlement, il s'est développé des lésions qu'on observe peu communément dans le mal caduc. Ce qui n'existait pas avant sa maladie, les globes oculaires ont acquis insensiblement une proé-

minence marquée. La glande thyroïde a subi une notable intumescence à droite et à gauche. Cela sans signes spéciaux, douleur ou gêne, dont ait été avertie la malade. Elle apercevait bien quelque chose d'insolite ; elle n'a été réellement éclairée que par la surprise croissante de son entourage, qui lui signalait le changement de son visage et le gonflement de son cou. Aussi ne saurait-elle remonter à la date de l'altération ni en indiquer au juste la progression relative.

A cela s'est joint un ébranlement émotif tout particulier, physique et moral à la fois. La physionomie est égarée, anxieuse, trémulante ; tout le corps participe à ce petit tremblement, sensible surtout aux extrémités supérieures, et s'exagérant aux moindres contrariétés. L'attitude et la marche dénotent un équilibre douteux. La semaine passée, la jambe droite flageolait visiblement, effet, du reste, qui s'expliquait peut-être par une douleur rhumatismale légère et diffuse. Le pouls, enfin, s'accélère facilement. Par moment la malade suffoque, elle se plaint de palpitations. L'oreille perçoit des battements assez forts et un faible bruit de souffle.

Quant au moral, son mouvement choréique, si je puis ainsi dire, va à l'unisson. Les jours de calme parfait sont rares. A part de temps à autre des visions sinistres, des idées de mort et de ruine, l'apparition de spectres hideux, elle se nourrit d'inquiétudes, d'alarmes, de présages fâcheux ; elle se croit en butte à la malveillance et à l'insulte. Un mot insignifiant la bouleverse; elle récrimine, pleure, exhale ses plaintes avec amertume et incline aux déterminations extrêmes.

L'épilepsie engendre les symptômes les plus variés. Elle se complique de chorée électrique. Plus d'une fois nous avons eu l'exemple d'un tremblement vermiforme. Il y a souvent du nystagmus qui n'existe que très-faiblement ici. Pour le caractère et la persévérance, ces accidents ont une physionomie au moins équivoque. Comment, d'ailleurs, envisager le goître exophthalmique? Dépend-il lui-même de l'épilepsie? Et, s'il en diffère, faut-il lui rapporter une partie des désordres physiques et psychiques dont souffre la patiente? Je me contente d'énoncer ces questions, laissant à l'avenir, si le présent ne peut les résoudre, le soin, par ce rapprochement de faits analogues, d'y répandre la lumière.

M. Beaumetz : Je demanderai à M. Delasiauve si sa malade n'est pas atteinte de vitiligo, offrant ce caractère qu'il est surtout développé sur les parties de la peau soumises à différentes pressions. J'ai cru reconnaître une malade que j'ai observée à la Pitié au mois d'août, et qui, en effet, était atteinte de goître exophthalmique et de troubles nerveux très-caractéristiques.

M. Delasiauve : Ma malade est, en effet, atteinte de vitiligo, et c'est assurément celle que M. Beaumetz a observée.

M. Vidal communique une observation d'embolie avec œdème du membre supérieur, suivie de guérison. (Sera publiée prochainement.)

M. Blachez présente une pièce anatomique, et il communique l'observation suivante : *Endocardite primitive à forme végétante.*

Femme de 53 ans, blanchisseuse ; santé habituelle excellente ; n'a jamais présenté traces de rhumatisme.

Le 12 octobre, elle a été prise de malaise et de frissons qui ont persisté jusqu'au 21 octobre, sans l'obliger à s'aliter. A cette date, elle est brusquement atteinte d'un violent point de côté à la base gauche de la poitrine. La fièvre se déclare. Elle entre dans mon service le 29.

Fièvre à 108. Point de côté; légers râles sous-crépitants aux deux bases ; un peu plus marqués au niveau du point douloureux. Pas de crachats. Nous croyons à une pneumonie profonde ou à une simple congestion. Les signes persistent sans grand amendement jusqu'au 6 novembre. Ce jour-là, on trouve pour la première fois, à la pointe du cœur, un souffle systolique assez intense, dont la rudesse et la force augmentent les jours suivants. Le cœur n'a pas augmenté de volume. Le pouls est plein, régulier.

Le 12 novembre, malgré l'emploi de la digitale, l'application de ventouses et de plusieurs vésicatoires, l'état général s'aggrave; la langue se sèche ; en même temps, le pouls devient irrégulier. La température est assez constamment de 37°9 le matin pour remonter chaque soir à 39°8.

Le 18, à cinq heures du matin, la malade meurt subitement en prenant une tasse de tisane.

Autopsie : Le volume du cœur n'est pas augmenté. Pas de péricardite.

Sur la valve droite de la mitrale et sur sa face auriculaire existe une végétation en chou-fleur du volume du bout du petit doigt. Cette végétation est près du bord libre et ne paraît pas, sur le cadavre, gêner sensiblement le jeu de la valvule ; elle est intimement adhérente à cette valvule, dont elle ne se détache qu'avec déchirure.

Examinée au microscope, la végétation est formée de deux parties. A sa base, elle est implantée sur la couche moyenne de la valvule, dont elle disjoint le tissu lamineux. Elle con-

tient de nombreux vaisseaux qui s'anastomosent avec ceux de la valvule, qui sont eux-mêmes dilatés et injectés. Cette partie vasculaire, véritable bourgeon charnu, est surmontée de végétations de fibrine pure qui paraissent s'y être déposées en forme de stalactites (cristallisations fibrineuses de Laënnec).

Sur la partie ventriculaire de l'endocarde se trouvent deux ou trois plaques d'exsudat fibrineux occupant la couche profonde de la séreuse. Deux ou trois plaques analogues se voient à la face ventriculaire des valvules aortiques, dont le jeu est parfaitement libre.

Les artères pulmonaires sont libres. On ne rencontre aucun caillot dans leurs principales divisions. Un caillot mou, cruorique, allongé, non adhérent, de la grosseur du petit doigt, occupait l'oreillette gauche et les veines pulmonaires. Il se détache de lui-même quand on enlève le cœur.

Les poumons sont légèrement congestionnés aux deux bases.

Les artères du cerveau sont libres. Aucun foyer dans la substance cérébrale.

Nulle trace d'infarctus dans les principaux viscères.

M. Lancereaux : Je partage l'opinion de notre collègue sur la cause de la mort subite (obstruction instantanée de l'orifice mitral par la végétation). Dans un mémoire que j'ai publié dans les *Archives*, j'ai relaté plusieurs faits analogues où il y a eu d'abord syncope, puis mort subite.

M. Dumontpallier : Je demanderai à M. Blachez s'il admet un rapport entre le bruit de souffle et la présence de la tumeur? car, nous dit-il, dans l'expérience qu'il a faite à l'amphithéâtre, les valvules de la mitrale se mettaient en contact intime. Cette observation ne serait-elle pas confirmative de la théorie de Beau, puisque le bruit de souffle était systolique et que la tumeur ne paraissait pas empêcher, au moment de la contraction ventriculaire, l'occlusion de l'orifice mitral par la valvule?

M. Blachez : Il est impossible d'expliquer l'intensité du bruit de souffle par la contraction de l'oreillette. En disant que, sous l'influence de l'eau, la valvule mitrale fermait l'orifice mitral, je suis allé trop loin, car l'eau refluait dans l'oreillette; la tumeur empêchait l'occlusion de l'orifice mitral; il y avait donc une insuffisance mitrale.

M. Potain : M. Blachez nous a dit que le bruit de souffle coïncidait avec la pulsation radiale; il se produisait donc au moment de la systole ventriculaire. Il indique, par conséquent, une insuffisance mitrale. Je ne crois pas que Beau aurait pu invoquer cette observation à l'appui de sa théorie.

M. Ernest Besnier : Suivant moi, la présence de la tumeur au niveau de la valvule suffit pour expliquer le bruit de souffle, car le jeu de la valvule devait se trouver empêché, et, par suite, une insuffisance de la valvule mitrale devait se produire.

— M. Lancereaux présente une pièce anatomique relative à une ulcération tuberculeuse de la langue. (Sera publié.)

Le Secrétaire, L. Martineau.

FORMULAIRE

Potion contre l'aménorrhée.

Iodure de potassium	8 grammes.
Vin de colchique	4 gr. 50 centigr.
Sirop de salsepareille.	50 grammes.
Eau distillée	50 —

Mêlez.

Trois cuillerées à café par jour, dans l'aménorrhée, quand on suppose qu'elle dépend d'un rhumatisme de l'utérus. — N. G.

Boîte aux Lettres

A M. le docteur B..., à Gênes. — La 19me édition du *Formulaire* du professeur Bouchardat a paru chez Germer-Baillière.

Vous trouverez dans cet ouvrage, page 179, les renseignements que vous nous demandez sur l'application du vin de Saint-Raphaël. On l'emploie, avec efficacité, dans tous les cas de débilité, d'appauvrissement des forces de l'économie, dans l'anémie, la chlorose, les convalescences, et dans les maladies de l'appareil digestif.

Éphémérides Médicales. — 7 Janvier 1673.

—

La pudeur de la Faculté de médecine de Paris se révolte contre les sujets et les explications contenus dans certaines thèses. Elle décrète qu'il est urgent d'aviser à ce qu'aucuns mots obscènes, *et venerea*, n'y pénètrent, à moins d'être modestement voilés. — A. Ch.

COURRIER

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 8 janvier 1875. — *Ordre du jour :* Installation du bureau pour l'année 1875. — Communications diverses.

Cours de physiologie a l'usage des dames. — Le docteur J. G. M'Kendrick a commencé dernièrement, à Édimbourg, une série de leçons sur la physiologie pour les dames; et déjà son auditoire se compose de soixante et onze personnes.

Nouveau-née. — M. le docteur Ch. Cullingwarth, chirurgien à l'hôpital Sainte-Marie, à Manchester, a rencontré dans sa pratique, une enfant nouveau-née portant un kyste de l'ovaire. La pièce anatomique a été examinée par le docteur Dreschfeld, qui a constaté le fait. La mère de cette enfant était accusée d'infanticide. Le rapport médico-légal l'a fait mettre en liberté. (*Le Scalpel.*)

— La Société de médecine pratique de Paris, fondée en 1808, vient de renouveler son bureau pour l'année 1875. Ont été nommés :

M. Delpech, président; — M. Duchaussoy, premier vice-président; — M. Duchesne, deuxième vice-président; — M. Gillet de Grandmont, secrétaire général; — MM. Pruvost et Deel, secrétaires annuels; — M. Caron, trésorier.

— Composition du bureau de la Société médicale de l'Élysée (VIII[e] arrondissement) pour l'année 1875 :

Président, M. Duvivier; — vice-président, M. Siry; — secrétaire général, M. Riant; — secrétaire, M. Cousin; — vice-secrétaire, M. Krishaber; — trésorier, M. Canuet.

— Le docteur de Wecker reprendra ses conférences cliniques le samedi 9 janvier, à deux heures, rue du Cherche-Midi, 55, et les continuera les mercredis et samedis suivants. Mercredis, leçons cliniques et opérations; samedis, leçons sur les maladies du fond de l'œil et démonstrations ophthalmoscopiques.

— M. Fort, professeur libre d'anatomie à l'École pratique, commencera une nouvelle série de leçons le 11 janvier 1875. Ces leçons, deux par jour, dureront jusque vers la fin de mars. M. Fort disposera de dix-neuf places pour les cours d'anatomie et les dissections, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

S'adresser pour les renseignements, 21, rue Jacob, tous les matins jusqu'à 10 heures, et de 5 à 6 heures, les mardis, jeudis et samedis.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 1[er] janvier on a constaté 854 décès, savoir :

Variole, 2 décès; — rougeole, 9; — scarlatine, 0; — fièvre typhoïde, 24; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 47; — pneumonie, 78; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 6; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 13; — croup, 18; — affections puerpérales, 14; — affections aiguës, 209; — affections chroniques, 393 (dont 162 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 20; — causes accidentelles, 22.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

DES CAUSES DE LA MORT DANS LES TUMEURS MALIGNES (1);

Par le docteur L.-Gustave RICHELOT, aide d'anatomie.

Nous pouvons rapprocher de ces deux exemples, un fait que nous avons observé à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Hérard, et dans lequel une tumeur dépourvue de propriétés toxiques a produit des effets de voisinage encore plus foudroyants (2).

OBS. III. — Une femme de 52 ans (Louise Layat, salle Saint-Joseph, n° 10, 25 mars 1869), portait une tumeur pelvienne devenue assez volumineuse pour oblitérer presque complétement la cavité vaginale, et pour soulever l'utérus, dont la forme se reconnaissait par la palpation au-dessus du pubis. Quelques métrorrhagies depuis la ménopause, des douleurs parfois assez vives dans l'abdomen, et accompagnées de leucorrhée, tels étaient les seuls troubles de la santé. La consistance et le siége de la tumeur firent penser à une ancienne hématocèle. Un jour la malade fut prise inopinément de symptômes de péritonite suraiguë, et mourut en deux jours. On trouva dans le petit bassin une tumeur volumineuse, extra-péritonéale, faisant dévier le rectum, refoulant l'utérus, remplissant presque toute la cavité pelvienne; la veine iliaque gauche se perdait au milieu de son tissu. Toute la partie supérieure du néoplasme était le siége d'un épanchement sanguin de date récente. Le cul-de-sac recto-utérin du péritoine, soulevé par la tumeur, était rempli de caillots également récents, limités en haut par une portion de l'S iliaque, qui couronnait l'utérus. Aucune fausse membrane n'enkystait cet épanchement. Il y avait continuité manifeste entre le foyer hémorrhagique de la tumeur et les caillots qui remplissaient le cul-de-sac. Au niveau de cette continuité, la séreuse n'existait plus. On trouva, en outre, les lésions d'une péritonite généralisée. Évidemment l'hématocèle pelvienne était la conséquence de l'hémorrhagie survenue dans le tissu même de la tumeur, et la péritonite suraiguë reconnaissait pour cause l'hématocèle pelvienne. A l'œil nu et au microscope, le néoplasme répondait à la description du lymphadénome (Ranvier et Cornil, Manuel d'histologie pathologique). L'examen de la pièce fut fait par notre collègue Muron, qui la trouva formée par un stroma fibreux abondant, avec réseau plasmatique très-net, et cellules adipeuses par places. Disséminés dans le tissu fibreux, on voyait de nombreux îlots constitués par un réticulum conjonctif très-fin, contenant dans ses mailles des éléments semblables aux éléments de la lymphe.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

(2) L'observation complète est publiée dans les *Bulletins* de la Société anatomique (avril 1869).

FEUILLETON

CAUSERIE CONFRATERNELLE

On parle de plus en plus des femmes qui, dans l'intention d'exercer l'art de guérir, se livrent à l'étude des sciences médicales, en Amérique, en Angleterre, en Russie, en Suisse, en France même, et obtiennent le brevet de pharmacien ou le diplôme de docteur en médecine. Aucune législation, aucune puissance morale n'interviennent pour arrêter cette déplorable tendance. C'est un engouement, une maladie de notre époque. Dans plus d'un pays, on crée des Écoles de médecine à l'usage des femmes. Tout récemment, à Londres, un établissement de ce genre a été inauguré. Les praticiens les plus renommés de la capitale de l'Angleterre, les maîtres qui enseignent dans les hôpitaux de cette grande ville, ont accepté le titre et les fonctions de professeur dans cette École féminine, où les dames se font inscrire en grand nombre, et où, indépendamment de la médecine proprement dite, on leur enseignera encore la chimie, la botanique, et l'anatomie comparée!

Chez nous, les femmes sont admises officiellement aux examens, et jusqu'à l'internat dans nos hôpitaux!

Laisser des femmes, des jeunes filles suivre les cours de nos Écoles de médecine et pénétrer dans nos salles de dissection, au milieu des cadavres, c'est se mettre en contradiction choquante avec nos mœurs; leur donner place aux examens officiels, leur accorder des grades dans nos Écoles, leur concéder des titres professionnels complets, c'est, de la part de l'admi-

Dans les tumeurs qui se généralisent rapidement, ces effets de voisinage ne sont pas la cause ordinaire de la mort. L'exemple suivant, assez banal d'ailleurs, montre l'importance des phénomènes éloignés et de la propagation du mal aux viscères.

Obs. IV. — *Cancer du rectum. — Tumeurs métastatiques du foie. — Mort.*

Louis Muller, 43 ans, entre le 6 novembre 1869, à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Augustin, n° 19 (service du professeur Verneuil).

Douleurs vives à l'anus depuis deux mois. Amaigrissement; alternatives de constipation et de diarrhée.

Toucher rectal : Les deux tiers antérieurs de la muqueuse de l'ampoule rectale sont le siége de bosselures inégales, dures, saignant légèrement sous la pression du doigt. — Quelques selles sanguinolentes.

Jours suivants. Plusieurs hémorrhagies rectales, peu abondantes. Douleurs lancinantes dans la fesse, puis dans le bassin.

Décembre. Diarrhée habituelle. Dysurie. Urines rosaciques, sédimenteuses. Émaciation notable.

Janvier 1870. Apparition de ganglions indurés au pli de l'aine. Anorexie; marasme progressif. Augmentation du volume du foie. Pas d'ictère. Commencement d'œdème aux extrémités inférieures. — Mort le 2 février.

Autopsie. — La tumeur du rectum est largement ulcérée. Le col vésical est soulevé par une portion du néoplasme; la prostate, volumineuse, n'est pas envahie. L'urèthre est sain; la tunique musculeuse de la vessie est hypertrophiée.

Les *ganglions inguinaux* sont cancéreux, des deux côtés. Les ganglions prévertébraux sont intacts. Le *foie*, très-volumineux, est entièrement criblé de noyaux cancéreux de toutes dimensions. Rien dans les *poumons*.

Ici, le cancer s'est généralisé aux ganglions, puis au foie. Rien de plus naturel que l'envahissement de ce viscère, siége si ordinaire des tumeurs métastatiques, et dans ce cas plus directement exposé à la métastase que les poumons, restés indemnes. Nous pensons en outre que l'histoire de ce malade peut être donnée comme un exemple d'*infection*, au même titre que les observations V et VI, qui vont suivre. Mais nous insistons sur ce fait, que l'état du foie a dû avoir une large part dans les troubles de la nutrition, tels qu'anorexie, diarrhée, altérations de l'urine. C'est un de ces cas où la lésion métastatique contribue à la destruction de l'organisme en enrayant, pour son compte, les fonctions d'un organe important. Malheureusement, nous n'avons pu recueillir d'observation qui montrât plus nettement cette action

---

nistration supérieure, un acte de faiblesse ou de négligence, ce qu'on pourrait appeler l'abandon d'une portion importante de la direction sociale.

C'est la liberté, dit-on. Hélas! tant d'autres libertés moins dangereuses et plus fécondes nous manquent!

L'homme civilisé est ainsi fait, qu'avant d'arriver à la possession et à l'exercice rationnel de la liberté, il faut qu'il épuise la liste de toutes les utopies, de toutes les excentricités, de toutes les folies, qui n'en ont que le masque. Parmi ces excentricités et ces folies, ne doit-on pas considérer l'institution des femmes-médecins comme une de celles qui méritent d'être le plus vivement combattues, car elles menacent directement la santé humaine, et, par conséquent, les plus chers intérêts de la société?

Nos confrères de la presse médicale, en Angleterre, n'envisagent point avec indifférence cet entraînement féminin vers la médecine. Ils pensent, non sans un grand sens pratique, que ce fait peut avoir les conséquences les plus graves au point de vue de l'exercice de la médecine dans l'avenir. Ces conséquences, personne ne peut les prévoir d'une manière précise; mais il est facile de pressentir qu'elles ne peuvent pas être bonnes.

J'ai questionné un grand nombre d'élèves en médecine. Je leur ai demandé quelle impression produit sur eux la présence des femmes dans les amphithéâtres et dans les salles de dissection. Il m'ont tous répondu : Une impression de dégoût. Quelle autre impression pourrait produire, en effet, la vue de ces femmes, jeunes pour la plupart, avec leurs tabliers ensanglantés, avec leurs manches retroussées, avec leurs mains souillées et armées du scalpel et de la pince à disséquer, penchées sur des cadavres puants? Cet accoutrement, ces salles infectes, ces débris humains, ces rudes travaux, font un contraste repoussant avec ces formes féminines. Et ces formes féminines elles-mêmes, dans un pareil milieu, apparaissent disproportionnées,

des tumeurs secondaires, dégagée de toute influence générale, comme elle paraît l'être dans la remarquable observation de Paget, citée dans toutes les descriptions de l'enchondrome : ablation d'un enchondrome pur du testicule, guérison; deux mois après, amaigrissement et dyspnée, mort rapide par le poumon ; à l'autopsie, on trouve cet organe rempli de tumeurs cartilagineuses.

Ainsi, nous ne voulons pas confondre la généralisation et l'infection. Les principes qui émanent de la tumeur primitive, en même temps qu'ils altèrent la nutrition générale, déposent dans les organes les germes de tumeurs secondaires. Tantôt celles-ci amènent la mort par leur action isolée; tantôt, en l'absence d'une généralisation importante, l'organisme succombe à l'empoisonnement seul. Les deux cas suivants nous semblent compléter cette démonstration.

Obs. V. — *Épithéliome cylindrique du vagin. — Infection. — Thromboses veineuses. — Mort.*

Annette Trevisani, 36 ans, entre à l'hôpital Lariboisière dans le courant du mois de décembre 1869, salle Sainte-Jeanne, n° 2.

Cette malade se présente à nous avec une anémie profonde, et une teinte jaune paille de la peau. Cependant, aucune émaciation. Écoulement sanieux peu abondant par le vagin, dans lequel le toucher permet de constater la présence du néoplasme. Quinze jours avant la mort, les membres inférieurs deviennent le siége d'un œdème considérable, qui a débuté par la jambe droite, et s'étend jusqu'à la partie inférieure de l'abdomen.

Autopsie. — Le vagin est complétement envahi par une tumeur, qui, examinée superficiellement, est molle, friable, de couleur jaune gris, avec des points livides et de nombreuses arborisations vasculaires. Examinée à la coupe, elle est plus dure dans certains points, où elle offre une coloration blanchâtre; ailleurs, elle a une consistance et un aspect gélatiniforme; elle contient beaucoup de tissu adipeux. Examinée au microscope, elle répond à la description de l'épithéliome à cellules cylindriques : stroma fibreux par places, mais surtout embryonnaire, parcouru par de nombreux vaisseaux, et creusé de cavités en forme de tubes, tapissées par une couche de cellules épithéliales cylindriques. Plusieurs points de la tumeur sont formés de tissu colloïde, d'autres présentent la dégénérescence graisseuse.

Perforation recto-vaginale, nettement limitée du côté du rectum.

Le col de l'utérus est violacé, ramolli, érodé au niveau des culs-de-sac, mais il est très-superficiellement envahi; tout le reste de l'utérus est sain.

Tous les troncs veineux, saphènes, hypogastriques, etc., depuis la partie inférieure de la jambe jusqu'à la partie moyenne de la veine cave, sont oblitérés par un caillot continu, très-varié d'aspect suivant les points où on l'examine. Récent, cruorique, dans les veines de la

---

débiles, ridicules. Les jeunes femmes qui ont assez peu de pudeur et de bon goût pour entrer dans une carrière si mal appropriée à leur sexe, ne paraissent pas se douter de ce qu'elles sacrifient. Elles perdent toutes leurs grâces, tout leur charme, tout l'attrait de leur sexe. Ce ne sont plus ni des femmes, ni des hommes.

Armées du diplôme de docteur, qui confère le droit d'exercer la médecine dans toute l'étendue du territoire français, les femmes-médecins se diront les médecins des femmes et des enfants. Mais d'abord, au point de vue de ces dames, à quel âge l'homme cessera-t-il d'appartenir à la catégorie des enfants? Quelle sera la limite précise? Puis, pense-t-on que ces dames, foulant aux pieds le besoin de notre siècle, celui de faire fortune le plus promptement possible, refuseront d'aller porter leurs conseils et leurs soins au malade du sexe masculin qui les appellera? Que de raisons d'humanité et de dévouement ne mettront-elles pas en avant pour ne pas se soustraire à cet appel!

Et, dans l'exercice de l'art, supposez la *doctoresse* arrivée au huitième mois d'une grossesse, circonstance qui naturellement sera très-fréquente, si les *doctoresses* sont nombreuses, voyez-vous cette femme pénétrant dans la chambre de son client, précédée d'un ventre énorme et s'approchant avec peine du malade pour lui tâter le pouls, l'ausculter en avant, en arrière, objet elle-même de répulsion pour le malade, si le malade est un homme ou une femme, objet d'effroi par sa masse informe, si le malade est un petit enfant? Ce spectacle serait grotesque, s'il n'était profondément triste.

Je rencontre parfois des personnes qui, jugeant du désintéressement et de la délicatesse des médecins d'après ce qu'elles observent dans la plupart des autres professions, dans le commerce, dans l'industrie, en un mot, chez le plus grand nombre des hommes, se figurent que, si les médecins condamnent l'institution des femmes-médecins, c'est par un sentiment d'envie,

jambe, il est fibrineux dans les veines du petit bassin, et présente en plusieurs endroits le ramollissement central puriforme; un de ces foyers en régression avancée est situé dans la veine cave, au niveau des veines rénales.

L'uretère est dilaté, surtout à droite, où il offre le volume du petit doigt; dilatation considérable des calices et du bassinet de ce côté. La vessie est saine.

Les reins sont pâles, anémiés. Le foie est manifestement graisseux; le cœur est flasque et décoloré. Les poumons sont très-congestionnés. Aucune trace de tumeur métastatique.

Tous les viscères, estomac, intestins, épiploon, cœur, présentent une surcharge graisseuse remarquable. La couche sous-cutanée de l'abdomen et des cuisses a au moins deux travers de doigt d'épaisseur.

Déjà profondément cachectique à son entrée, cette femme a succombé, selon toute vraisemblance, à une infection. La dégénérescence, la dénutrition de tous les organes était le résultat d'une dyscrasie dont la tumeur vaginale était la source, et qui s'est traduite en même temps par une thrombose étendue à toutes les veines du bassin et des membres inférieurs. Cette infection est la seule cause de mort que nous puissions invoquer ici. D'une part, il n'y avait pas trace de généralisation dans les viscères; d'autre part, l'ulcération de la tumeur ne pouvait suffire à expliquer les accidents, car beaucoup de femmes subissent des pertes encore plus épuisantes par la métrite et la leucorrhée, sans arriver au marasme et à la cachexie.

Obs. VI. — *Épithéliome cylindrique de l'orbite. — Infection. — Mort.*

Émile Vidal, 54 ans, entre le 5 février 1870 à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Louis, n° 15.

Robuste et bien portant jusqu'à l'apparition de sa tumeur, cet homme n'a fait aucune maladie sérieuse, et n'a jamais souffert que de quelques gastralgies passagères.

Il paraît avoir eu, il y a quatre ans, une conjonctivite, qui fut traitée par M. Cusco. Puis, tuméfaction et suintement à l'angle interne de l'œil gauche, dacryocystite qui ne fut pas soignée.

Il y a huit ou dix mois parut au niveau du sac lacrymal du côté gauche une tumeur qui grossit peu à peu sans causer ni douleur ni trouble de la vision. Aujourd'hui, cette tumeur se compose de deux lobes : l'un, gros comme une petite noix, est situé en dedans de la paupière supérieure, et tient à la partie interne du bord supérieur de l'orbite; l'autre, du volume d'une pomme d'api, est situé au-dessous du précédent, envahit une partie de la joue, et refoule le globe de l'œil en haut et en dehors. Celui-ci a conservé tous ses mouvements; la paupière inférieure est complétement immobilisée; la supérieure est libre, légèrement œdématiée. Coryza chronique; léger gonflement et hypercrinie de la conjonctive. La sensibilité de la lèvre supérieure du côté gauche est intacte.

---

et dans la crainte de la concurrence qui peut leur être faite. Rien n'est plus facile que de répondre à cette accusation ingrate et injuste.

Il faut partir de ce double point de vue, d'abord que le Corps médical ne peut être, en aucune manière, assimilé à une caste jalouse de ses privilèges et désireuse de les transmettre à sa descendance, et qu'en effet, un grand nombre de médecins ne sont ni fils, ni pères de médecins. Cela posé, qu'importe aux médecins qu'un essaim de femmes vienne augmenter le nombre des praticiens? Il faut admettre qu'il se passera un certain nombre d'années avant que les *étudiantes* d'aujourd'hui deviennent des médecins à clientèle. Et quand il en sera ainsi, combien de médecins d'aujourd'hui se seront retirés des affaires ou de ce monde! Eh bien, qu'arriverait-il si le nombre des *doctoresses* devenait considérable? Le nombre des *docteurs* diminuerait en proportion. Il se ferait en grand, dans tout le Corps médical, ce qui se fait en moindre proportion dans une partie de la Bretagne, où les médecins instruits disparaissent, au grand détriment de la santé des populations, devant les envahissements funestes du charlatanisme et de l'exercice illégal. Le Corps médical-homme ne se recruterait que dans la mesure nécessaire pour répondre à l'appel des malades qui tiendraient à être assistés par des médecins sérieux et capables. Les jeunes gens qui, dans les conditions normales de la société, eussent embrassé la carrière médicale, avertis qu'elle n'est plus suffisamment rémunératoire, se dirigeraient vers les autres carrières. Les intérêts du Corps médical sont donc hors de cause, et l'opposition des médecins ne saurait être suspectée. Mais quels seraient les intérêts menacés? Évidemment ceux de la société, ceux de la santé publique.

Voici une preuve bien triste, entre mille, de ce que j'avance : Une jeune femme appartenant à une des familles les plus respectables de Paris, déjà mère de deux petits enfants, était arrivée à son troisième accouchement. Par un sentiment de pudeur bien mal raisonné, elle

La tumeur, très-dure, complétement immobile sur le squelette, est recouverte d'une peau rougeâtre et adhérente. La partie interne du lobe principal, ulcérée depuis quatre mois, dans une étendue de trois à quatre centimètres, se recouvre de croûtes et s'ulcère alternativement. Suppuration insignifiante.

Les dents du côté malade se sont ébranlées sans devenir douloureuses, et sont tombées. La tumeur fait une légère saillie du côté de la voûte palatine, sans gêner en rien la mastication.

Le malade dit avoir maigri notablement depuis trois ou quatre mois. Il présente, sur le tronc et à la région cervicale, une dizaine de petites tumeurs tenant à la face profonde du derme, dont les plus grosses ne dépassent pas le volume d'une noisette, et qu'on suppose développées dans les glandes sudoripares.

1er mars. La tumeur est toujours indolente. L'émaciation et l'adynamie font des progrès rapides. Depuis son entrée, le malade fond en quelque sorte à vue d'œil.

22 mars. La tumeur a augmenté de volume, surtout vers le bord supérieur de l'orbite. Les paupières sont collées par le muco-pus. La cornée est opaque. L'auscultation ne révèle rien du côté des poumons, la respiration est libre; le foie ne paraît pas augmenté de volume. Néanmoins le malade est arrivé au dernier degré du marasme; il parle à peine. — Mort le 24.

Autopsie. — Presque tout le maxillaire supérieur est détruit par le néoplasme; l'arcade alvéolaire est respectée. Toute la moitié correspondante du nez est envahie; la cloison est intacte. Le tissu pathologique s'étend à une petite portion de la selle turcique. La partie la plus reculée de la tumeur forme une sorte de bourgeon qui pénètre d'un centimètre dans le crâne par la fente sphénoïdale. La dure-mère et le cerveau ne présentent rien d'anormal. — Toute la masse a l'aspect de l'encéphaloïde; on trouve, au niveau de la selle turcique, une certaine quantité de matière colloïde.

Deux petites tumeurs occupent la partie moyenne du frontal, dont elles ont détruit seulement la table externe.

Les *poumons* offrent dans leur parenchyme deux noyaux métastatiques de très-petit volume. — La *plèvre viscérale*, la *plèvre pariétale* au niveau du sternum et des côtes, le *péricarde* pariétal, sont criblés de petites tumeurs qui couvrent d'une manière uniforme la surface des deux poumons et celle du cœur.

Le parenchyme du *foie* est intact; on trouve sur la face convexe trois petites tumeurs insignifiantes dans la capsule de Glisson.

Chaque *rein* contient un noyau métastatique du volume d'une noisette.

Le cœur et la rate n'offrent rien de particulier.

Tumeurs sous-cutanées mentionnées dans l'observation.

Examen histologique. — Notre collègue Muron a examiné ces diverses tumeurs, et les a trouvées formées par de l'épithéliome à cellules cylindriques. Il est probable que les glandules du sac lacrymal ont été le point de départ de la néoplasie.

---

n'avait point voulu consentir à recevoir les soins d'un médecin pendant ses couches. Elle était donc assistée par une sage-femme. A la suite de ce troisième accouchement, il se déclara une perte utérine grave. L'hémorrhagie devint promptement formidable. Voyant son impuissance, que fit la femme-médecin?..... Elle s'évanouit! C'était un moyen de se soustraire à toute responsabilité; mais pendant cette syncope, la pauvre jeune mère succomba. Je le demande, voit-on les accoucheurs, en présence d'une perte utérine, s'évanouir au lieu d'arrêter l'hémorrhagie? La syncope est dans la nature de la femme; elle sera nécessairement un des attributs de la femme-médecin. Mais ce n'est là qu'un des nombreux détails de ce grave et intéressant sujet de la femme-médecin, que je ne puis qu'effleurer dans ces colonnettes.

L'étude et la pratique de la médecine exigent des qualités viriles. Pour être médecin, il faut avoir une intelligence ouverte et prompte, une instruction solide et variée, un caractère sérieux et ferme, un grand sang-froid, un mélange de bonté et d'énergie, un empire complet sur toutes ses sensations, une vigueur morale et, au besoin, la force musculaire. Est-ce que ces qualités et ces aptitudes, sauf de très-rares exceptions, peuvent se trouver réunies chez la femme? Ne sont-elles pas précisément le contraire de la nature féminine? Et ce qui ajoute aux dangers de l'institution des femmes-médecins, c'est qu'un sentiment d'amour-propre, coupable sans doute, mais bien naturel, les entraînera invinciblement à vouloir traiter seules leurs malades, sans l'aide d'un homme, pour avoir tout le mérite de la guérison. Or, le simple retard à provoquer une consultation ne pourra-t-il pas être, dans beaucoup de cas, une cause de mort?

Je me souviens d'avoir vu dans un hôpital d'une de nos grandes villes, une jeune femme, d'environ 25 ans, d'un physique agréable, qui remplissait, dans cet hôpital, les fonctions d'externe, auxquelles elle était arrivée par le concours. Elle suivait, avec les autres élèves de

Toujours la même succession : bonne santé antérieure, apparition d'un néoplasme; et, plusieurs mois après, commencement d'émaciation. Ici encore, c'est l'infection qui a causé la mort. Localement, la tumeur était inoffensive : son prolongement encéphalique n'avait encore attaqué ni le cerveau ni la dure-mère; pendant la vie, aucun symptôme de ce côté. D'autre part, l'ulcération était insignifiante. Enfin, la généralisation, malgré son étendue, n'avait troublé aucune fonction essentielle; la plèvre était criblée de tumeurs métastatiques, mais le parenchyme pulmonaire était parfaitement sain et aucun trouble de l'hématose n'avait été signalé. Cependant le marasme et la cachexie firent des progrès rapides. La cause invisible de cette déchéance, c'était l'empoisonnement général par les principes émanés du foyer primitif.

THÉRAPEUTIQUE

LA PROPHYLAXIE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE [1];

Par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA.

Après avoir établi la nature probable de la phthisie pulmonaire, ses causes prochaines ou éloignées, les influences qui sont les plus aptes à modifier sa marche progressive, les médicaments les moins incertains pour la maîtriser, M. de Pietra Santa s'applique à indiquer les moyens que la Science préconise pour la combattre dans l'individu et dans l'espèce.

I. *Prophylaxie individuelle.* — La prophylaxie de l'individu s'applique plus particulièrement aux enfants et aux jeunes gens des deux sexes prédisposés à la tuberculose, ayant des phthisiques dans leur famille, se trouvant sous l'imminence de susceptibilités catarrhales des voies aériennes, vivant dans des conditions propres à développer dans l'économie la misère physiologique, ou à faire naître dans l'organisme les manifestations multiples du lymphatisme et de la scrofule.

(1) Cet article est extrait d'un volume in-8° intitulé : *Traitement rationnel de la phthisie pulmonaire*, par M. le docteur Prosper de Pietra Santa, et qui paraît aujourd'hui même à la librairie Octave Doin, 2, rue Antoine-Dubois.

l'École de médecine, la visite du chirurgien. Dans la salle des hommes, toutes les fois qu'il était nécessaire de découvrir le malade plus ou moins complétement, elle quittait le groupe des élèves et se retirait momentanément dans l'embrasure d'une fenêtre. Évidemment, c'était une situation fausse et presque ridicule; comment faisait-elle dans la salle de dissection? Lorsque le professeur arriva à la salle des femmes, elle ouvrit sa trousse et s'arma de sa pince à pansement. C'était là qu'elle avait son service. On m'apprit alors qu'elle était la femme d'un médecin, et qu'elle était mère de trois petits enfants !

J'avoue que ces renseignements produisirent sur moi une impression pénible. Je me représentais le père de ces enfants visitant jour et nuit ses malades, la mère de famille passant ses journées aux visites et aux pansements de l'hôpital, aux cours de l'École de médecine, dans les salles de dissection, et les pauvres petits êtres, abandonnés, livrés à quelque servante inepte, contractant peut-être, faute d'une bonne hygiène, le germe de quelque maladie qui empoisonnera leur existence, et recevant à coup sûr d'une domestique ignorante et superstitieuse des notions absurdes et nuisibles, qui ne s'effaceront jamais de leur esprit que d'une manière incomplète. Et je me disais, envisageant l'immensité des études médicales : Non, la femme n'est point faite pour ces études. Elle n'est point faite pour méditer sur un squelette, pour explorer l'état de nos viscères par la percussion et l'auscultation, pour plonger ses petites mains dans le ventre des cadavres et y chercher les causes de la mort....... Elle a une autre mission dans la société.

Ici, je m'arrête. La mission sociale de la femme, voilà un beau et vaste sujet bien fait pour attirer les pensées des hommes de cœur et de progrès. Mais le feuilleton est un asile trop humble pour recevoir un si grand personnage. Bornons-nous à dire, en terminant, que la femme-médecin est un être humain qui a dévié.

G. R.

P. S. Au dernier concours, la jeune dame dont je viens de parler a été nommée interne dans l'hôpital où elle remplissait les fonctions d'externe.

Pour combattre ces prédispositions d'une manière efficace, il est indispensable :

1° D'invoquer toutes les ressources de l'hygiène privée.

2° De conseiller un régime alimentaire essentiellement réparateur et tonique.

3° D'avoir recours à l'heureuse influence de l'émigration et des Eaux minérales.

4° De surveiller attentivement l'époque de la puberté chez les jeunes filles; et chez les individus du *sexe fort* le passage de l'adolescence à l'âge viril.

5° De tenir compte des éventualités qui se rattachent au mariage et à la grossesse.

1° La multiplicité d'origine de la phthisie pulmonaire ressort avec évidence de l'étude des causes prédisposantes et déterminantes, d'où se déduisent naturellement les notions prophylactiques.

Les ravages effrayants que cause la phthisie dans les grands centres industriels, parmi les classes ouvrières, ont été l'objet d'une enquête minutieuse.

Signaler les inconvénients de la vie sédentaire, et les influence fâcheuses d'une atmosphère, soit confinée dans un espace restreint, et non renouvelée, par défaut de ventilation régulière; soit chargée d'émanations de gaz, de vapeurs méphitiques, de poussières nocives (végétales, animales ou minérales); c'était indiquer du même coup les précautions à prendre pour les éviter.

Parmi les affections spéciales qu'engendre l'industrie moderne, j'ai nommé : celle qui résulte de la vie accidentée du marin naviguant au long cours, l'Anémie des mineurs, l'Anthracosis (charbon), la Siderosis (fer), la Tabacosis (tabac), la Chalicosis (silice), la Lyssinosis (coton).

L'observation exacte des lois et des prescriptions de l'hygiène est d'autant plus utile, que ces lois comprennent les conditions corporelles et mentales les plus favorables au parfait développement de l'économie, partant, au bien-être de l'homme.

Du moment où l'altération profonde qui engendre la tuberculose résulte de causes perturbatrices générales et multiples, toute la série des agents hygiéniques doit concourir au traitement préventif le mieux entendu.

Nous savons positivement aujourd'hui :

— Que les vicissitudes atmosphériques et les températures tropicales sont toujours funestes;

— Que la pression atmosphérique, où s'accomplit le mieux le jeu des organes, varie entre 0m,760 et 0m,765;

— Que la température la plus favorable à la santé parfaite, oscille entre 12° et 20°;

— Que l'air chaud et humide exerce une action débilitante, pendant que l'air sec est toujours vital, actif, tonique.

Pour maintenir par la balnéation et l'hydrothérapie, la régularité des fonctions de la peau, il n'est pas inutile d'ajouter que l'exercice, le régime et la gymnastique, ont été chez les Grecs et les Romains, les premiers éléments de leur puissance et de leur grandeur.

Tout en reconnaissant que les travaux excessifs, physiques ou intellectuels, les veilles prolongées, les profonds chagrins, les agitations morales, doivent produire incontestablement une action déprimante sur l'organisme, je ne crois pas devoir faire intervenir les mouvements de l'âme dans les productions d'un produit hétéromorphe.

Je puis donc résumer l'hygiène morale des personnes prédisposées à la tuberculose, dans ces simples et salutaires recommandations : repos de l'esprit, calme de la vie, extrême modération des passions.

2° A propos du régime alimentaire, et pour montrer son importance souveraine, je ne crains pas de rappeler ici les nouvelles recherches physiologiques sur la nutrition; nous admettions généralement que la nourriture azotée ou albuminée se transforme en muscles et en force, et que la nourriture carbonatée, graisseuse et amylacée, donne naissance à la chaleur animale. Cependant des travaux récents expliquent la nature omnivore de l'homme, en établissant que la force musculaire dépensée par lui et par les animaux, n'est pas tant le produit de l'assimilation des aliments azotés, que le produit de la combustion lente des aliments carburés.

D'après ces données, la nutrition tirerait plus de force et de puissance de la graisse que de la viande.

Il ne serait donc plus vrai que la viande veut dire à elle seule énergie musculaire, et que les céréales et les substances grasses représentent seulement la chaleur.

De ces considérations, découle la nécessité d'assigner une alimentation des plus nourrissantes et des plus assimilables, en quantité comme en qualité.

Parmi les adjuvants les plus indispensables, pour les personnes menacées de lésions pulmonaires, se présentent en première ligne :

— Le lait, le plus admirable aliment que la chimie la plus perfectionnée pourrait inventer.

— Le chlorure de sodium, l'une des substances minérales les plus nécessaires à l'existence de l'homme.

— L'huile de foie de morue, ce précieux agent qui occupe une place intermédiaire entre l'aliment et le médicament, et que la nature semble avoir adopté d'avance en répandant les substances grasses sur toutes les régions de la terre.

— Les phosphates et le fer, qui jouent de même un rôle si caractéristique dans les trois règnes de la nature, et qui président aux transformations organiques les plus intimes.

3° De tous les modificateurs dont l'économie puisse éprouver les effets, le climat est sans contredit le plus puissant. Il ne s'agit pas, dans ces circonstances, de rechercher des températures constantes et élevées, mais de choisir de préférence des séjours tempérés pendant l'hiver, égaux pendant le printemps.

L'utilité de l'émigration et les avantages de l'acclimatation seront toujours réglementés par un examen médical consciencieux, portant d'une part, sur le tempérament et les idiosyncrasies particulières de l'individu prédisposé, et de l'autre, sur les caractéristiques climatoriales de chaque station hivernale.

Les conditions stimulantes toniques de l'atmosphère ambiante, se trouvent en effet, dans la zone maritime, et conviennent aux formes torpides de nos affections, tandis que les conditions tempérées et sédatives se rencontrent en s'internant dans les terres, au milieu de la zone des collines, et sont réclamées par les formes érétiques.

L'étude comparative des climats tempérés du midi de la France avec ceux de l'Italie, de l'Égypte, de Madère, assigne à notre pays une supériorité très-marquée sous tous les rapports.

N'oublions pas non plus les heureux effets de l'Estivation, c'est-à-dire du séjour prolongé, en été, dans un lieu sain, balayé et assaini par les vents ; soit pour les pays de montagnes (Pyrénées, Vosges, Cévennes), soit pour les villes au bord de la mer (Manche, golfe de Gascogne).

L'efficacité des climats des montagnes, à savoir le séjour à des altitudes alpestres, au milieu des neiges et des glaciers, n'est pas encore démontrée, même pour les auteurs les plus enthousiastes des idées théoriques, sur lesquelles repose leur raison d'être.

Avant de déterminer les effets prophylactiques que l'on peut demander aux Eaux minérales, il importe de se rendre un compte plus exact des influences des milieux, au point de vue des conditions spéciales de l'air que l'on respire, comme à celui des émotions morales que l'âme ressent à l'aspect des montagnes, « cet aimant de l'âme », comme dit Lamartine.

Nous demanderons aux sources sulfureuses, leurs vertus toniques et reconstituantes, aptes à ranimer la vitalité engourdie, à modifier l'état chronique des maladies, en leur imprimant une marche franche et rapide.

Aux eaux chlorurées et à l'eau de la mer (leur type), les deux médications qu'elles représentent : reconstituante, par les principes toniques et stimulants ; altérante, par les modifications qu'elles amènent dans certaines altérations spéciales de l'organisme.

Aux eaux ferrugineuses, leurs propriétés franchement toniques et reconstituantes, dans les cas nombreux d'anémie et d'appauvrissement du sang.

4° Rien de plus constant et de mieux accentué que les modifications physiologiques qui s'accomplissent chez les individus des deux sexes, à l'époque de leur entrée dans la période de puberté.

Ce sont encore les agents généraux de l'hygiène, du régime alimentaire analeptique et réparateur, des voyages, que nous pourrons invoquer avec le plus de succès; mais il sera sans cesse opportun d'insister d'une manière spéciale sur l'usage des ferrugineux et sur les pratiques de l'équitation, de la gymnastique méthodique, des divers procédés d'hydrothérapie rationnelle.

5° Les questions d'ordre moral et d'ordre sanitaire, qui se rapportent aux éventualités du mariage chez des personnes prédisposées à la phthisie pulmonaire, sont essentiellement délicates et dignes de méditations; mais elles ne m'ont jamais paru susceptibles d'une solution inexorable ou prédéterminée.

Le médecin ne peut imposer sa volonté sans porter atteinte au libre arbitre de l'intéressé, à la liberté d'action de la famille. Malgré toute la prudence et toute la raison dont il saura faire preuve, les avis et les conseils qu'il donnera seront d'ordinaire subordonnés, par les parents, à des considérations de convenances, d'intérêts, de position sociale.

En thèse générale, il est sage de conseiller l'abstention du mariage, aux personnes qui rentrent dans les catégories énumérées au début de ce chapitre.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 janvier 1875. — Présidence de M. Fremy.

Chaque fois qu'il a neigé, depuis le commencement de la mauvaise saison, M. Tissandier a recueilli une certaine quantité de la neige tombée, à différentes hauteurs comprises entre le niveau du sol et le sommet des tours Notre-Dame, et l'a examinée au microscope. Il résulte de ces recherches que la première neige contient beaucoup plus de matières étrangères que celle qui l'a suivie; et que la neige ramassée au niveau du sol contient environ deux fois plus de matières étrangères que celle trouvée au-dessus des tours Notre-Dame. De quelle nature sont ces matières? En grande partie, ce sont des matières organiques qui brûlent facilement. La partie minérale présente de l'azotate de potasse en notable proportion, ce qui confirme les études de M. Boussingault; on y trouve aussi des cristaux dont M. Tissandier n'a pu déterminer directement la composition. Mais, en les faisant tomber dans une solution saturée de sulfate de soude, il a vu la solution cristalliser en masse et instantanément. Il en conclut que ces cristaux sont certainement, pour la plupart, du sulfate de soude.

M. Demarquay adresse une note qui nous paraît offrir un très-sérieux intérêt, parce qu'elle est un rappel à l'observation clinique, et, qu'en fin de compte, c'est toujours là qu'il faut revenir. Elle est intitulée : « De la résistance des protozoaires aux divers agents des pansements. » M. Demarquay a essayé, pour détruire les protozoaires que le microscope signale dans les plaies, tous les antiseptiques connus : l'acide phénique, les alcools, le camphre, les teintures, les baumes, les essences, etc. Les protozoaires résistent à tous, même à ceux qui ont été récemment signalés comme les plus puissants. « En somme, dit M. Demarquay en terminant l'exposé de ses expériences, il y a des protozoaires dans les plaies qui guérissent, comme il y en a dans les plaies qui ne guérissent pas. C'est donc au traitement général des malades qu'il convient surtout de s'attacher. »

M. Dumas, après avoir donné lecture de la note de M. Demarquay, conclut à son tour qu'il y a lieu d'examiner, et M. le président désigne une commission, composée de MM. Pasteur, Cl. Bernard et Gosselin, qui devra faire, à ce sujet, un rapport à l'Académie.

M. Hermann reprend, à ses risques et périls, une thèse bien ancienne et qu'on croyait définitivement jugée, à savoir, la nocuité du mercure dans le traitement de la syphilis. Il la reprend avec une ardeur telle que, dès le début, il demande que l'autorité intervienne et prohibe absolument l'usage thérapeutique du mercure. Il faut, du moins, rendre cette justice à M. le docteur Armand Després que, dans la courageuse campagne entreprise par lui, il y a quelques années, contre les errements suivis dans le traitement de la syphilis, il ne faisait

appel qu'à la libre discussion. Mais M. Hermann voit un danger social dans l'emploi du mercure. Il affirme que la mortalité des syphilitiques traités par le mercure est de 1 pour 100, tandis qu'elle n'est que de 1 pour 1,000 lorsque le mercure n'a pas été administré. Il affirme, en outre, que les ouvriers qui travaillent dans les mines à l'extraction du mercure, présentent, après un temps variable, tous les symptômes de la syphilis, bien qu'ils n'en aient pas été atteints. Il ajoute que ces symptômes sont efficacement et rapidement combattus et maîtrisés au moyen de l'iodure de potassium qui, rendant le mercure soluble, le dégage des organes où il était pour ainsi dire incrusté, et dans lesquels il déterminait des accidents plus ou moins graves.

M. Dumas laisse à M. Hermann, « qui est bien connu de l'Académie », toute la responsabilité des opinions précédemment énoncées.

M. le Secrétaire perpétuel communique les diverses nouvelles relatives à l'observation du passage de Vénus, qui sont parvenues de Chine, de Cochinchine, de Calédonie et du Bengale.

Il donne lecture d'une lettre de M. Silbermann qui se porte candidat à la chaire du Collége de France, laissée vacante par le décès de M. Élie de Beaumont.

M. le président Frémy expose ensuite à l'Académie la situation au 31 décembre de l'année qui vient de finir. L'Académie a perdu deux membres titulaires en 1874 : MM. Élie de Beaumont et Roulin. Elle a élu, dans la même année : MM. Chatin, en remplacement de M. Gay; — Gervais, en remplacement de M. Coste ; — Gosselin, en remplacement de M. Nélaton; — Bertrand, secrétaire perpétuel, en remplacement de M. Élie de Beaumont ; — Bréguet, à la place de M. Passy ; — Dumoncel, à la place de M. Roulin.

Elle doit élire prochainement un géomètre en remplacement de M. Bertrand.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un vice-président. Il doit appartenir à la section des sciences mathématiques.

Sur 49 votants, au premier tour de scrutin, M. Fizeau obtient 23 suffrages; M. l'amiral Paris 21 ; M. Le Verrier 2 ; M. Bonnet 1 ; M. Chasles 1.

Au deuxième tour, sur 49 votants, MM. Fizeau et Paris obtiennent chacun 23 suffrages; M. Becquerel fils 1 ; M. Chasles 1 ; bulletin blanc, 1.

L'Académie procède à un troisième tour de scrutin (ballottage).

Sur 51 votants, M. Paris obtient 26 suffrages ; M. Fizeau 24 ; bulletin blanc, 1.

En conséquence, M. l'amiral Paris est élu vice-président, et, sur l'invitation de M. le président, il prend immédiatement place au bureau.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

OPÉRATION CÉSARIENNE PRATIQUÉE SUR UNE FEMME RACHITIQUE AU DERNIER DEGRÉ. Succès. Guérison de la mère. Enfant vivant. (*Archives de tocologie*, septembre 1874.)

Le docteur Cerf Mayer, médecin de 1re classe de la marine à Brest, pratiqua l'opération césarienne à Brest, le 30 mai dernier, sur la nommée Ernestine Lehrer, âgée de 30 ans, primipare, et arrivée au terme de sa grossesse. Cette femme est, ainsi que le dit le titre de l'observation, rachitique au dernier degré. Le diamètre coccy-pubien ne mesure que 4 centimètres 1/2.

Détails de l'opération.

1° Rupture de la poche des eaux, écoulement du liquide amniotique.

2° Incision, sur la ligne blanche, de 17 centimètres de long commençant à 3 centimètres au-dessus de l'ombilic, se terminant à 1 centimètre du pubis.

On incise successivement la peau, les muscles et le péritoine sur une sonde cannelée.

On découvre l'utérus, qu'on incise largement sur la ligne médiane. On lave l'utérus et le péritoine avec de l'eau froide ; après les avoir bien essuyés, on déchire les membranes avec un stylet et l'enfant apparaît par le pelvis. On l'extrait naturellement, on lie le cordon et on attend une contraction pour retirer le placenta, qui se détache au bout de quelques minutes.

Il s'écoule du sang en nappe, on l'arrête avec des applications froides. Puis on passe une bande à doigt en guise de mèche par la plaie utérine pour ressortir par le vagin et être nouée sur le pubis. Aucune suture n'est appliquée sur l'utérus, et la plaie abdominale est réunie au moyen de six fils d'argent.

L'opération et la chloroformisation ont duré 25 minutes. La malade habite une chambre spacieuse exposée au midi. Pansement simple. Alimentation : bouillon froid. Vin de Bordeaux chauffé. Médic. : seigle ergoté, pilules de glace, sulfate de quinine et chloral, administrés avec méthode. Quelques vomissements dans la première nuit et aussi les jours subséquents.

Le sixième jour, on retire la mèche et on lave l'utérus et le vagin au moyen de décoction aromatique et d'acide phénique.

La guérison suit sa marche sans complication, sauf une *phlegmatia alba dolens* du membre gauche, qui dura 20 jours, combattue par des onctions mercurielles.

Le 6 juillet, 37 jours après l'opération, la malade fait sa première sortie.

L'enfant est bien constitué ; il pesait 7 livres à sa naissance.

JOURNAL DES JOURNAUX

Glycérolé d'asa fœtida. — Afin d'éviter l'opération longue et fatigante qui résulte de la préparation ordinaire de l'émulsion d'asa fœtida, M. J. W. Wood conseille une nouvelle formule, que nous trouvons dans *The Pharmaceutical Journal and Transactions* :

Asa fœtida.	*ââ*. . . 60 grammes.	
Glycérine pure choisie.		

Divisez l'asa fœtida en petits fragments, et introduisez-la avec la glycérine dans une capsule modérément chauffée ; triturez constamment avec un pilon, jusqu'à dissolution. On obtiendra ainsi un liquide épais, dont 7 grammes correspondront à 80 centigrammes de gomme résine.

Pour préparer une mixture d'asa fœtida de 125 grammes, par exemple, ajoutez à 16 grammes de glycérolé la quantité d'eau nécessaire, agitez fortement, et vous obtiendrez une très-belle préparation. Il est nécessaire, dans la préparation du glycérolé, de ne pas trop chauffer, sans cela on s'exposerait à perdre l'huile essentielle de la gomme résine.

Le même mode de préparation peut être appliqué à la mixture de gomme ammoniaque.

(*Le Monde pharmaceutique.*)

FORMULAIRE

PILULES ALTÉRANTES.

Podophylline.	1 gramme.
Aloès hépatique	4 —
Gomme-gutte	2 —

F. s. a. 40 pilules.

On les prescrit à la dose de une à deux par jour, dans les affections du foie, qui s'accompagnent de constipation, et dans l'anasarque. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 JANVIER 1681.

A Turin, Augustin Belloste essaye avec un grand succès ses fameuses pilules mercurielles sur un pauvre diable d'abbé, lequel, en dépit de sa tonsure, avait reçu de rudes coups de pied de Vénus. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Pinet, nouveau secrétaire de la Faculté de médecine, vient de faire afficher l'avis suivant :

Le secrétaire de la Faculté a l'honneur de porter à la connaissance de MM. les étudiants les mesures suivantes, concernant les *inscriptions* et les *consignations*.

1° Le registre d'inscriptions sera ouvert le lundi 4 janvier 1875 et clos définitivement le mercredi 20, à 4 heures de l'après-midi.

Les *inscriptions* seront reçues les *lundis, mardis, mercredis, jeudis,* de *midi à* 5 *heures.*

Il ne sera reçu que 350 feuilles par jour.

2° *Consignations.* — Les consignations pour les examens seront reçues *deux jours* par semaine, pendant toute l'année, le *vendredi* et le *samedi*, de 1 heure à 4 heures.

Il sera délivré à MM. les étudiants, au fur et à mesure qu'ils se présenteront, des cartes qui leur indiqueront le jour où ils pourront venir au bureau.

Il ne sera délivré que 300 cartes par jour.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 5 janvier 1875, M. Chevreul, membre de l'Institut, directeur du Muséum d'histoire naturelle, président du Comité consultatif des arts

et manufactures, est promu à la dignité de grand'croix dans l'ordre national de la Légion d'honneur.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS. — Prix fondé en 1862 par M. Phillips sur la *curabilité* de la méningite tuberculeuse. — La Société médicale des hôpitaux a décidé, dans sa séance du 22 novembre 1872, que le dernier délai pour la remise des mémoires était fixé au 31 mars 1875. Ce prix sera de la valeur de *douze cents francs*. — Voici le programme :

1° Diagnostic différentiel de la méningite tuberculeuse ;

2° De son étiologie et de son traitement préventif ;

3° Une fois la maladie déclarée, quelles sont les indications thérapeutiques fournies par les symptômes observés dans le cours de la méningite tuberculeuse?

Nota. La Société exprime le désir de voir les candidats apporter le plus grand soin dans la rédaction de leurs observations personnelles, où les conditions d'âge, de sexe, d'hérédité, d'hygiène soient relatées avec la plus scrupuleuse exactitude.

Les mémoires, écrits en français, devront être inédits et adressés, francs de port, avant le 1er avril 1875, à M. le docteur Ernest Besnier, secrétaire général de la Société, 87, rue Neuve-des-Mathurins.

Chaque mémoire doit porter une devise qui sera répétée sur un pli fermé et cacheté, joint au manuscrit, et contenant le nom de l'auteur, qui ne pourra pas se faire connaître avant la décision de la Société.

— Émile LEUDET, né à Pont-Audemer, en 1795, mort à Rouen le 30 novembre 1874, dans sa quatre-vingtième année, avait commencé ses études médicales à Rouen. Il vint continuer ses études à Paris, fut reçu interne des hôpitaux en 1818, obtint en 1817 et en 1818 les prix d'anatomie et de pathologie à l'École pratique. Élève d'Antoine Dubois et de Béclard, il revint à Rouen et fut nommé, en 1822, professeur à l'École de médecine qui venait d'être créée. Successivement professeur d'accouchements et de clinique chirurgicale, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, il fut appelé à la direction de l'École de médecine en 1857. L'Académie de médecine, dès 1825, l'avait nommé membre correspondant.

En 1864, l'état de sa santé le força à quitter la direction de l'École. Il eut le bonheur de se voir donner pour successeur son fils, le docteur Émile Leudet, digne héritier de son nom. Le docteur Leudet fils est professeur de clinique interne et membre correspondant de l'Académie de médecine depuis 1861. (*France méd.*)

— Le bureau de la Société d'hydrologie médicale de Paris se trouve ainsi composé pour l'année 1875 :

Président, M. Gubler ; — vice-président, MM. Bourdon et Labat ; — secrétaire général, M. Verjon ; — secrétaires des séances, MM. Leudet et Danjoy ; — trésorier-archiviste, M. Foubert.

— La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 13 janvier, à 8 heures du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Installation du bureau ; — 2° Discussion du mémoire de M. Boinet ; — 3° Exposé d'un rapport sur la nécessité de nommer un chirurgien dans chaque Bureau de bienfaisance.

ERRATUM. — Dans l'allocution faite par le docteur Belhomme, le 23 décembre dernier, aux obsèques du docteur Fossati (n° 1, page 11), lisez : « Il vous prouve l'application qu'on peut faire d'une science qu'on a voulu révoquer en doute, pour le choix d'un homme chargé de faire les lois de son pays. »

Souscription

Ouverte par la *Sèvre*, journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à AMUSSAT dans sa ville natale.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE :

M. le docteur La Corbière, à La Rozelle.......	200 fr.
M. Gasson, au Havre..................	20
Listes précédentes..................	860
Total..........	1080 fr.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — De la ligature atrophiante appliquée au cancer de la langue et au sarcocèle (ligature de la linguale, ligature de l'artère spermatique). — Du danger de la ligature en masse dans la castration.

DES LIGATURES ATROPHIANTES. — Depuis quelques années, des ligatures ayant pour but d'arrêter le développement de certaines tumeurs malignes ont été pratiquées par plusieurs chirurgiens, mais à de rares intervalles ; car, entre les mains d'habiles expérimentateurs, ces opérations sont loin d'avoir toujours été suivies de succès, voire même d'une atrophie partielle bien authentique du produit morbide. Cette méthode est donc encore à l'étude, et, actuellement, il nous est impossible d'en donner une appréciation rigoureuse; les faits, cependant, se multiplient, et un jour, peut-être prochain, viendra où nous serons à même de nous faire une idée exacte de la valeur réelle d'un moyen thérapeutique qui, jusqu'à présent, ne nous a fourni que des résultats incomplets.

Il y a deux ans, M. Lannelongue pratiquait à l'hôpital de la Charité la ligature de la carotide externe chez un jeune homme de 17 ans, qui portait un sarcome inopérable de la face et de la langue. Durant les premières semaines, il se produisit une diminution notable dans la masse du néoplasme, mais bientôt le mal reprit le dessus et ce jeune homme succomba. Une observation anatomique digne d'intérêt porta sur le nerf grand hypoglosse; ce dernier, plongé au milieu de la plaie, avait participé au processus inflammatoire, et la conséquence de cette névrite fut l'atrophie presque complète de tous les muscles de la langue du côté correspondant.

Sans parler de ce cas peu satisfaisant ni de ces hardies tentatives où la ligature de la carotide primitive fut pratiquée, soit pour un polype naso-pharyngien resté, dit-on, stationnaire un an après (Lefort, Dict. encyclopéd., art. CAROTIDE), soit pour une tumeur de la gorge, et dans lesquelles Parker et Deware n'ont heureusement point trouvé d'imitateurs, nous dirons, par exemple, que la ligature de la fémorale appliquée à l'éléphantiasis du membre inférieur ne peut être regardée tout au plus que comme méthode palliative. Tout récemment encore, M. Demarquay présentait, en effet, à la Société de chirurgie un homme opéré il y a quelques années, et chez lequel l'éléphantiasis s'était reproduit avec toute son intensité.

Nous venons d'observer, cependant, à la Maison municipale de santé et à Bicêtre,

---

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Résolution coercitive de la fédération belge. — La neutralité de la Société de Neuchâtel. — Appréciation académique du Congrès d'Imola. — Médecins députés. — Instabilité de l'enseignement professionnel libre; généralisation des troubles scolaires; leur gravité en Espagne; démissions et nominations notables.

Malgré l'époque déjà lointaine des grandes réunions médicales d'automne, je demande à signaler quelques-uns de leurs actes passés inaperçus. Leur importance en empêche la prescription, et, d'ailleurs, l'actualité de l'étranger ne saurait être restreinte dans les limites étroites imposées à celle de l'intérieur. Ces faits montreront l'influence salutaire et la puissance que les grandes Associations peuvent exercer sur l'avenir de la profession aussi bien que sur celui de la science.

La Fédération médicale, qui est en Belgique l'analogue de l'Association générale des médecins en France, déplorait hautement, depuis plusieurs années, que les médecins attachés aux chemins de fer fussent si mal rétribués de leurs services. Des démarches suivies avaient eu lieu près de l'autorité pour obtenir des modifications au tarif, lorsque, récemment, le ministre des travaux publics, en reconnaissant la parcimonie, l'absurdité de ce tarif, saisit la commission administrative de la Caisse de retraites et de secours pour opérer cette réforme. Mais la réponse de celle-ci fut qu'elle ne s'imposerait pas de nouvelles charges, tant qu'elle verrait s'accumuler dans ses bureaux, non pas des plaintes des médecins agréés, mais les demandes,

plusieurs exemples de ligatures atrophiantes qui, en raison de la modification évidente (je ne dis pas la disparition) qu'elles ont exercée sur le néoplasme, nous paraissent mériter un certain intérêt.

1º *Ligature de l'artère linguale pour les épithéliomas de la langue.* — Chez les trois malades que nous avons vus dans le service de M. Demarquay (hommes de 48 à 50 ans), il s'agissait d'épithéliomas de la langue inopérables, volumineux et ulcérés qui s'étendaient au plancher de la bouche. La ligature de la linguale, du côté morbide, avait été pratiquée, et, dès le lendemain de l'opération, les malades accusaient eux-mêmes un soulagement marqué; ils étaient moins gênés pour la mastication, et leur parole était plus libre. Les jours suivants, la tuméfaction du néoplasme était moindre; la plaie semblait se déterger, et les douleurs qui, chez l'un d'eux, avaient été vives, s'étaient sensiblement atténuées.

L'un de ces trois malades avait été opéré depuis un mois environ; c'était chez lui que l'atrophie partielle du néoplasme était la plus évidente; il restait toutefois sur la langue une large ulcération, à bords considérablement indurés, ne laissant aucun doute sur la nature du produit morbide; la mastication avait lieu aisément, et les phénomènes de nutrition ayant repris le dessus, cet homme se considérait presque comme guéri, illusion que le chirurgien se gardait bien de détruire; en un mot, la modification locale que la ligature avait imprimée à l'affection avait, par suite, fait bénéficier l'état général de cet individu d'une amélioration sensible. Quel sera maintenant le résultat final? Nous pouvons facilement le prévoir, car il y a tout lieu de croire que l'affection maligne reprendra une marche progressive dans un laps de temps plus ou moins éloigné. Quoi qu'il en soit, n'y aurait-il qu'un simple retard dans le progrès du néoplasme, comme j'en suis persuadé, le malade aura du moins retiré momentanément quelque avantage de cette intervention chirurgicale.

Trois autres faits (Soc. de chir., 1864) ont été relatés par le même observateur, comme s'étant terminés par affaissement de la tumeur, atrophie et aplatissement de la langue. Dans l'un d'eux, où la masse était si volumineuse que la phonation, la mastication, la déglutition et la respiration étaient considérablement entravées, le malade put parler, manger, avaler et respirer sans grande difficulté; sa santé générale était devenue très-bonne. — Ce sont là évidemment des résultats qui nous paraissent excellents, mais ils ne sont qu'*immédiats*, et je ne sache pas que M. Demarquay nous ait fait connaître les *résultats définitifs* qu'il a sans doute observés

---

les sollicitations de ceux qui voudraient l'être; c'est-à-dire aussi longtemps qu'elle aura trop de médecins au lieu d'en manquer.

Il ne s'agissait donc plus de prouver le fondement de ses griefs, mais de s'entendre pour en obtenir le redressement. Les plaintes et les réclamations étaient inutiles, humiliantes. Vous ne savez pas vous entendre, avait dit le ministre, et, à ce défi de marcher d'accord, M. le docteur Gravez répondit par la proposition que tous les médecins des chemins de fer refusassent leurs services à partir du 1er janvier 1875 jusqu'à solution du conflit, et que le traitement des employés rentrât ensuite dans le droit commun.

Cette proposition hardie, radicale comme on dit, a été soumise à la dernière Assemblée générale de la Fédération qui a eu lieu à Alost le 22 septembre dernier. C'était son dixième anniversaire dans le lieu même où elle fut fondée. Trente Sociétés agrégées, comptant plus de 800 membres, y étaient représentées. Après une discussion prolongée, la proposition a été adoptée, avec charge au bureau de la notifier aux Sociétés agrégées, et celles-ci à tous leurs membres, pour qu'ils aient à s'y conformer.

Quel que soit le résultat de cette résolution virile, elle nous semble la seule réponse digne d'une grande assemblée au défi méprisant porté au Corps qu'elle représente. C'est un commencement de grève, une question pécuniaire indigne du Corps médical, a-t-on dit. Erreur, car c'est en spéculant sur cette dignité outrée et mal entendue, que le public honore toujours si imparfaitement le médecin. On sait qu'il accepte ce qu'on lui offre sans réclamer, et l'on n'a pas de honte à lui donner le moins possible. Ainsi se perpétuent les abus. Si un tarif honorable est inapplicable dans le public, rien de plus juste que de l'appliquer à de grandes administrations riches comme celles des chemins de fer. C'est donc un bon exemple donné là par la Fédération médicale belge, et dont il faut la louer.

sur chacun de ses opérés. Jusqu'à plus ample informé, nous sommes en droit de ne considérer ce moyen, appliqué pour la première fois par Mirault, d'Angers, que comme une méthode essentiellement palliative, et qui ne peut être tentée que comme dernière ressource dans les cas où toute autre opération radicale est impraticable, et où le devoir du chirurgien est d'essayer, dans des limites raisonnables, de soulager le plus possible les souffrances du malade.

Dans le but de calmer les douleurs parfois très-vives qui accompagnent le développement de ces épithéliomes, Hilton, en 1850, Moore (*Arch. méd.*, 1864) et Colin (*Dublin quarterly Journ.*, 1865), ont pratiqué la section du nerf lingual. Le premier de ces chirurgiens avait même conseillé, pour rendre l'opération plus efficace et tenter l'atrophie, de lier en même temps l'artère linguale.

2° *Ligature de l'artère spermatique dans les tumeurs malignes du testicule. Des dangers de la ligature en masse dans la castration.* — *a.* L'idée de faire la ligature de l'artère spermatique pour atrophier les néoplasmes volumineux du testicule est relatée dans Harvey (*Traité de la génération*), qui la pratiqua, dit-il, dans un cas avec succès; mais nous ne savons pas s'il avait réellement affaire à une tumeur maligne. Cette ligature fut également préconisée par Mayor pour la guérison du sarcocèle; enfin Maunoir, toujours dans le but d'atrophier la glande séminale dégénérée, plaça une double ligature sur l'artère spermatique, et la divisa dans l'intervalle; il conseilla aussi, après la ligature, de faire la section complète du cordon.

Nous venons de voir à Bicêtre, dans le service de M. Lannelongue, un nouvel exemple de cette nature qui nous a paru avoir donné, du moins pour l'instant, un très-beau résultat. Il s'agissait d'un homme de 50 ans, assez fortement constitué et qui entra, il y a un an environ, dans le service pour une tumeur du testicule gauche, douloureuse spontanément et ayant la grosseur de deux poings d'adulte. Son développement très-rapide (elle datait de quatre ou cinq mois à peine) et sa consistance très-dure firent porter le diagnostic de néoplasme squirrheux, mais non enchondromateux. Le malade était pâle, anémié, non cachectique, et il n'existait ni du côté des ganglions abdominaux, ni du côté des viscères, aucune complication de nature à contre-indiquer une intervention chirurgicale. M. Lannelongue, au lieu de pratiquer immédiatement la castration, seule opération paraissant possible en présence d'une semblable tumeur contre laquelle la médication iodée avait échoué, résolut de tenter la ligature de l'artère spermatique, pensant qu'il serait toujours temps de recourir dans un bref délai à une opération plus radicale.

— Un autre acte d'indépendance vient de s'accomplir en Suisse. On sait que pour être confédérés, les cantons n'en sont pas moins allemands ou français, quelques-uns même alpins, suivant leur origine ou leur situation. Ces nuances se traduisent dans la médecine comme dans la politique, et c'est ainsi que les diverses Sociétés de médecine se distinguent en romandes et allemandes, suivant leurs tendances.

Une fusion a été tentée dans leur dernière réunion générale annuelle, qui a eu lieu à Olten le 24 octobre. Bien entendu, c'était au profit de l'élément allemand représenté par la *Central-verein*, qui veut tout absorber. L'admission d'une nouvelle Société de 22 membres, formée à Neuchâtel, en a été l'occasion, car M. Ladame a déclaré en bon français « qu'ils resteraient neutres en présence des deux fractions médicales qui se partagent la Suisse, parce qu'en s'alliant à la Société médicale de la Suisse romande, ils renforçaient le Sonderbund romand. »

Il est ainsi avéré que c'est par crainte de donner une certaine prééminence à la fraction romande, c'est-à-dire à l'élément français, que la Société de Neuchâtel reste neutre. Elle sera l'intermédiaire des deux nuances et restera telle, car la Société romande déclare dans son *Bulletin* d'octobre qu'en désirant l'union, elle repousse énergiquement la fusion. Son autonomie et son indépendance lui sont trop chères pour les sacrifier. Elle a ses traditions d'étude, ses principes de pratique qu'elle ne veut pas abandonner. La médecine française peut donc compter sur de fidèles représentants en Suisse qui ne se laisseront pas absorber par la science allemande. C'est une bonne nouvelle à enregistrer.

— Un rôle tout académique a été pris, au contraire, par les médecins aliénistes italiens sur la question pendante de la transfusion du sang d'agneau chez certains aliénés. Réunis pour la première fois en Congrès à Imola, le 21 septembre dernier, ils ont examiné et discuté les transfusions exécutées dans divers asiles, et notamment dans celui d'Alexandrie, sous la direc-

Cette ligature n'offrit, du reste, aucune difficulté; une incision fut pratiquée sur le trajet funiculaire, et une fois la gaîne fibreuse commune ouverte, on se trouva sur les éléments du cordon; à ce moment, on put voir l'artère spermatique se présenter en quelque sorte d'elle-même entre deux groupes de veines un peu dilatées; l'un, plus volumineux, situé en avant; l'autre, plus mince, situé à la partie postérieure. En comprimant légèrement le cordon en arrière où se trouvait le canal déférent, on exagéra la saillie du vaisseau artériel qui fut isolé facilement, et autour duquel on passa un fil à l'aide de l'aiguille de Deschamps; la petite plaie ne tarda pas à se cicatriser. Pendant les quelques jours qui suivirent l'opération, il survint un gonflement œdémateux et une sensibilité très-vive du scrotum, mais bientôt l'équilibre circulatoire se rétablit, et on vit manifestement la tumeur, en devenant de plus en plus dure, entrer dans une période de décroissance qui s'accentua de jour en jour.

Aujourd'hui, un an après l'opération, la masse a *diminué au moins des quatre cinquièmes* et ne présente plus, comme volume, que celui d'un petit œuf de poule. La santé du malade est excellente; il a pu reprendre ses occupations et se regarde comme guéri. L'est-il réellement? Évidemment non. D'une façon générale, une tumeur cancéreuse se compose de deux choses : l'*élément néoplasique* d'abord, véritable épine qui est la partie principale, sinon en volume, du moins en gravité, et qui n'est pas, certes, susceptible de disparaître spontanément; et, en second lieu, l'*élément vasculaire* ou *cellulo-vasculaire* périphérique et interstitiel, le seul sur lequel le chirurgien ait prise en employant les moyens indirects et la thérapeutique interne. C'est aux dépens de ce dernier élément de la masse, que s'est produite l'atrophie fort remarquable, dont la tumeur du malade de M. Lannelongue a été le siége; mais le noyau cancéreux est resté et nécessitera très-probablement la castration, en supposant que l'on intervienne à nouveau. Le malade aura donc encouru les chances d'une double opération.

Toutes choses égales d'ailleurs, nous préférerions, vu la simplicité de l'exécution, cette ligature isolée de l'artère spermatique telle qu'elle a été pratiquée chez ce malade, au procédé (ligature totale du cordon) que M. Reali (*Gaz. méd.*, n° 27, 1864) a employé à l'exemple de Maunoir. Il consiste à saisir profondément de la main gauche le cordon spermatique entre le pouce, l'index et le médius, à le soulever de manière à le rendre saillant et à tendre la peau où l'incision doit être faite; celle-ci (de quelques centimètres) est pratiquée le long du doigt indicateur, puis le cor-

---

tion du docteur Ponza qui en a exposé la relation *in extenso*, dans un mémoire contenant les observations avec la description du procédé opératoire et des instruments employés (1). Trois transfusions ont, en outre, été faites sous les yeux des membres présents sur des aliénés de l'asile d'Imola. Et consacrant son appréciation de cette discussion scientifique, dont le compte rendu officiel se trouve dans l'*Archivio italiano per le malatie nervose*, numéro de novembre, organe de cette Société, par un jugement motivé, le Congrès a adopté à l'unanimité l'ordre du jour suivant dans la séance du 24 septembre :

« La transfusion du sang de l'artère d'un agneau dans la veine d'un aliéné n'étant pas très-difficile ni d'un grand danger, et s'exécutant avec assez de facilité et de certitude, le Congrès admet que les efforts de ceux qui sont entrés dans cette nouvelle voie thérapeutique doivent être encouragés, pourvu qu'ils soient accompagnés d'une grande prudence et surtout d'une étude attentive des indications et des contre-indications. »

Voilà donc une nouvelle médication consacrée scientifiquement. Il est vrai que son plus redoutable adversaire, le docteur Bonacossa, n'était pas là pour s'opposer à l'adoption; mais qu'eût-il fait contre tous? Sans doute, bien des observations cliniques sont encore indispensables pour la faire entrer définitivement dans la pratique universelle; cependant la nouvelle impulsion qui va résulter indubitablement de cette haute approbation, ne peut manquer de nous fixer bientôt sur la valeur réelle de ce moyen dans certaines psychoses.

Un acte avait précédé celui-ci : c'est l'acclamation de sept membres honoraires étrangers. MM. Brierre de Boismont et Calmeil ont été les premiers nommés pour la France. Cette dis-

(1) *Della transfusione del sangue praticatasi negli alienati del Manicomio di Alessandria*, brochure de 39 pages in-4°, avec 4 planches.

don est mis à découvert et isolé; une fois la tunique d'enveloppe ouverte au moyen de l'aiguille de Deschamps, on passe dessous un fil très-fort avec lequel on étreint rapidement tout le cordon, de manière à intercepter instantanément la circulation du sang et l'influx nerveux. Pratiquée dans trois cas pour des tumeurs dont la nature n'est pas malheureusement spécifiée, cette opération en a déterminé l'atrophie; deux malades guérirent et le troisième mourut.

b. Les méthodes précédentes ont pour but d'éviter ou au moins de retarder la *castration* qui, en effet, nous parait une opération grave, malgré l'affirmation de M. Chassaignac, qui dit qu'avec l'écraseur linéaire elle n'a jamais été suivie d'accidents entre ses mains. Sur neuf opérations de ce genre pratiquées par M. Verneuil (Soc. de chirur., sept. 1866) il y a eu deux morts : une par hémorrhagie, phlegmon et résorption purulente, l'autre par tétanos au treizième jour; dans deux autres cas, la mort a été imminente.

Or, l'une des causes principales du danger de la castration est la *ligature en masse du cordon*. Non-seulement ce procédé, en étreignant tous les nombreux filets qui concourent à sa formation, expose aux accidents tétaniques, mais encore il n'est pas toujours un moyen hémostatique infaillible. Quelle que soit la force que l'on mette à serrer tous les éléments du cordon, le lien se relâche peu à peu au bout de quelque temps, et l'hémorrhagie a tendance à se produire par les vaisseaux centraux qui ont échappé à l'action du fil et souvent par l'artère spermatique elle-même. M. Lannelongue a renoncé à la ligature en masse, depuis qu'il a observé à la suite de cette méthode trois faits d'hémorrhagie, dont l'un s'est terminé par la mort. Dans ce dernier cas (service de M. Denonvilliers, 1865), il s'agissait d'un myome du testicule; une double ligature, faite avec un fil très-fort, fut apposée solidement sur le cordon spermatique que l'on coupa dans l'intervalle. Dans le courant de la journée, une hémorrhagie se déclara, se répéta les jours suivants, et le malade finit par succomber.

Dans un autre exemple de castration, pour une suppuration prolongée avec fonte du testicule, pratiquée par le même chirurgien dans une maison de santé, l'hémorrhagie qui provenait non-seulement du cordon, mais de la plaie du scrotum, ne fut arrêtée qu'à grand'peine.

En un mot, la ligature isolée de chacun des vaisseaux du cordon est plus sûre et n'est pas beaucoup plus difficile ; aussi bon nombre de chirurgiens la préfèrent-ils aujourd'hui, avec beaucoup de raison.

---

tinction flatteuse est trop agréable à la rédaction de l'UNION MÉDICALE, dont M. Brierre de Boismont fait partie, pour que nous omettions de la signaler.

— Les dernières élections pour le Parlement italien ont amené à la Chambre 12 médecins ou chirurgiens et 1 accoucheur. Les plus connus sont : MM. Strada, Mantegazza, Baccelli, Palasciano, Umana et Lanza, l'ancien ministre. C'est peu sur 486 élus définitifs, surtout comparativement à 125 avocats, 32 militaires, 17 journalistes, 14 ingénieurs, etc., etc. A juger par là de l'utilité des médecins dans l'État, leur rôle serait bien effacé ; mais le nombre n'est rien s'il est racheté par le mérite et l'activité. Les succès de quelques-uns de nos médecins députés à l'Assemblée nationale, notamment de M. Th. Roussel, le disent assez haut. Que son exemple serve.

— Ceci nous amène à parler de l'enseignement professionnel, actuellement sur le tapis. L'enseignement libre en particulier, qui semble rallier la majorité des voix, — sans collation des grades, bien entendu, — donne un triste exemple d'instabilité en ce moment en Espagne. Soit effet de la guerre, soit caducité, faiblesse des Universités, des Facultés et des Écoles libres qui s'étaient fondées en vertu de la loi, il est de fait que le plus grand nombre sont fermées ou se ferment par l'autorité, pour n'avoir pas fait l'envoi de leurs actes, prescrit par la loi. La Faculté de pharmacie et l'École vétérinaire de Valence, la Faculté de médecine de Cordoue et l'École vétérinaire libre d'Alcala sont dans ce cas.

De là le danger d'accorder la collation des grades à ces établissements libres, comme cela existe en Espagne. L'État se trouve ainsi dans l'obligation de leur imposer certaines clauses résolutoires que la moindre crise sociale peut provoquer. Soumises déjà à toutes les chances des révolutions, de la guerre et des cataclysmes sociaux, leur vitalité, leur existence même sont bien plus compromises par ces conditions de stabilité qui en font presque des mort-nés.

Nous venons de voir à Lariboisière un homme qui avait subi la castration (côté droit) pour un encéphaloïde à marche rapide, et chez lequel M. Tillaux, peu partisan également de la ligature en masse du cordon, a mis en usage un moyen intermédiaire aux deux précédents. Il a commencé par diviser le cordon en quatre parties égales avec l'instrument tranchant, et a appliqué un fil solide sur chacun de ces faisceaux. Cette méthode, qui est très-simple et qui met plus sûrement les malades à l'abri des hémorrhagies consécutives que la ligature en masse, a l'inconvénient de comprendre comme cette dernière, dans l'anse de chacun des fils, les filets nerveux de la masse funiculaire.

Dr GILLETTE.

THÉRAPEUTIQUE

LA PROPHYLAXIE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE (1);

Par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA.

Les règles prophylactiques et les préceptes hygiéniques que j'ai établis jusqu'ici, peuvent être parfaitement appréciés et suivis par les classes riches ou aisées, mais quelle sera l'attitude du praticien, lorsqu'il se trouvera en présence de ces honnêtes ouvriers, ou de ces déshérités de la fortune, à qui sont interdits et les émigrations au soleil, et les voyages aux eaux thermo-minérales, et les traitements coûteux de toute nature?

Quels moyens pourra-t-on conseiller à ces victimes vouées à la douleur, et à la désorganisation, pour résister, dans le présent et dans les générations à venir, aux atteintes du terrible fléau?

Ignorance, travail excessif, alimentation insuffisante, habitations malsaines, privations conduisant à l'appauvrissement de la nutrition. tel est malheureusement l'ensemble des circonstances qui réclament, de la manière la plus impérieuse, l'application intelligente et assidue des lois de la préservation et de l'hygiène privée, telles que les enseignent la physiologie et l'observation clinique.

Si les personnes qui vivent d'un travail quotidien sont dans l'impossibilité de combattre, à armes égales, elles peuvent du moins améliorer leur situation :

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Il y a ainsi péril réel pour eux à réclamer ce droit à la collation des grades, en échange de conditions que la plupart sont dans le cas de ne pouvoir remplir à un moment donné. Une telle liberté d'enseignement est illusoire, et ce n'est ni la vouloir ni la comprendre que de l'accorder et la recevoir dans ces conditions.

Après une telle découverte, le mieux serait peut-être d'en rester là; mais j'éprouve la démangeaison d'en proclamer une autre : c'est que les étudiants français, — nos carabins, s'entend, — ne sont pas plus turbulents ni tapageurs que ceux d'autres pays. La preuve, c'est que les troubles scolaires, qui ont si tristement inauguré la réouverture de la Faculté de Paris, se sont également produits ailleurs. Le *Courrier* a déjà annoncé que le cours de physiologie du professeur Cyon avait aussi été troublé à l'Académie de Saint-Pétersbourg. Hué, sifflé pour sa sévérité aux examens, après deux mois de suspension sans motifs de son cours, et alors qu'il favorise les réceptions de ses coreligionnaires israélites, le célèbre professeur dut descendre de sa chaire, et l'on parle même de sa démission.

A Vienne, c'est le professeur Billroth qui fomente des dissensions intestines au sein même de la Faculté, en accusant ses collègues, en plein conseil, de nourrir d'indignes jalousies contre des hommes comme Cohnheim, de les empêcher d'arriver à la Faculté et d'en causer ainsi la décadence.

Le scandale a atteint son comble à la Faculté de médecine de Barcelone, où le professeur de physiologie Varela, hué et insulté à son cours par une nombreuse assistance, lui résista ouvertement en montrant un revolver et en menaçant de faire feu sur les perturbateurs. Un tumulte épouvantable en résulta. Ce fut un sauve-qui-peut général. Le recteur parvint bien à désarmer le professeur, mais non la colère des étudiants contre lui, car les agents de la force publique furent indispensables pour protéger sa retraite.

En abandonnant les occupations malsaines et peu hygiéniques ;
En substituant à la vie d'atelier, la vie au grand air et au soleil;
En abandonnant le séjour des villes pour celui de la campagne.

Les grandes villes, personne ne l'ignore, exercent une attraction mystérieuse sur toutes les classes de la société, par l'espoir d'une existence meilleure, par le désir des honneurs, par l'appât des richesses ; malheureusement, presque toujours aussi les habitants des campagnes qui quittent les travaux agricoles pour des métiers malsains ou sédentaires, y trouvent en réalité une vie plus fatigante, plus remplie d'épreuves et de soucis, sans compter les excès, les abus alcooliques, la débauche et les dépravations; alors surtout que l'air délétère des chambres à coucher dans des logements restreints, l'atmosphère viciée des ateliers encombrés, affaiblissent la résistance et la vitalité organique, et constituent l'une des causes les plus puissantes de la phthisie constitutionnelle !

La logique et la raison conseillent aux jeunes gens prédisposés à la tuberculose de se placer en pension chez des campagnards ; aux pauvres atteints des premiers symptômes du mal de retourner au pays natal.

Dans ces conditions, l'air pur et renouvelé constitue encore le médicament le plus efficace de la Thérapeutique moderne.

Prophylaxie sociale. — L'insuffisance pour les classes nécessiteuses de l'action tutélaire de l'hygiène privée, réclame, dans une société bien organisée, d'une part, l'intervention directe et constante de l'hygiène sociale, dans ses représentations les plus élevées, la Science et l'Administration; de l'autre, les nobles élans de la bienfaisance et de la philanthropie.

Nous savons déjà, par les investigations de la statistique : 1° que la tuberculose est la cause de mort qu'il importe le plus de pénétrer et d'atténuer; 2° qu'il y a des influences de milieux assez puissantes pour réduire jusqu'à moitié le nombre annuel des décès par phthisie.

Il est donc de plus en plus essentiel, de conserver à l'ordre du jour des recherches et de la controverse, ces questions de pathogénie et d'étiologie, en appelant sur ce terrain les efforts communs des médecins de toutes les contrées civilisées.

Obéissant à ces préoccupations, Fonssagrives proposait, en 1868, la création d'une Société de phthisiologie.

« La phthisie nous dévore littéralement, s'écriait-il avec émotion, elle met son empreinte malsaine partout, elle épuise les générations dans leur élément jeune et

---

Il est donc bien vrai que les jeunes gens sont partout les mêmes, pleins d'emportements généreux et de colères violentes, irréfléchies, qui les portent souvent à des excès blâmables. Mais leurs maîtres sont-ils toujours exempts de torts? L'emprisonnement récent du professeur Manzano, d'Oviedo, et sa comparution devant un conseil de guerre pour avoir excité les auditeurs de sa leçon inaugurale à embrasser la cause carliste, répondent à cette question. Ah ! la politique! elle se mêle trop souvent à la science pour causer tous ces troubles regrettables.

— Des vides marquants se sont produits dans l'enseignement. Le professeur Lebert a résigné sa chaire à l'Université de Breslau, et va chercher en Suisse un repos mérité à ses longs travaux. Le professeur Mata, de Madrid, a quitté aussi l'enseignement de la médecine légale pour cause de santé. Mais une compensation est déjà apportée à ces pertes par la nomination du docteur Rutherford à la chaire de physiologie de l'Université d'Édimbourg, en remplacement de sir H. Bennett. Les hommes passent ainsi et disparaissent; la science seule reste indéfiniment pour conserver les noms et les œuvres de ceux qui l'ont le mieux servie.

P. Garnier.

Prix. — L'impératrice d'Allemagne avait institué un prix de 2,000 thalers (7,500 francs) pour le meilleur travail de *chirurgie militaire*. Le jury, composé de MM. les professeurs Langenbeck, Billroth et Socin, a proposé de partager le prix de la manière suivante : 1,000 thalers au professeur Esmarch, de Kiel; 500 au chirurgien anglais J. K. Potter, et 500 au docteur Landsberger, médecin à Posen. Le partage du prix a été approuvé par l'impératrice.

(*Le Scalpel.*)

productif; il n'est pas de famille qui ne lui paye ou ne doive lui payer un tribut douloureux : il faut organiser contre ce fléau la ligue du travail en commun, le plus fécond de tous. »

Cette page émouvante lancée au gré des caprices de la presse médicale, fut bien vite emportée dans le tourbillon de la pensée parisienne; toutefois, la parole du maître trouva plus tard un lointain écho au sein de la Société des médecins des hôpitaux, par la formation d'une commission spéciale de phthisiologie.

En 1873, Lallier proposait de mettre à l'étude la possibilité de la translation des phthisiques parisiens dans un climat plus doux, en les dispersant sur un certain nombre d'hôpitaux du Midi. Beaucoup sont vides, et les administrations hospitalières donneraient volontiers un refuge à ces hôtes intéressants. L'Administration de l'Assistance publique compenserait par le prix de journée les frais de transport, et les malades jouiraient d'un asile assuré dans les meilleures conditions possibles de climat, d'aération et d'espace.

Malgré les bonnes intentions de l'éminent praticien, je crois que son projet rencontrerait dans la pratique des difficultés considérables d'exécution. Les premières viendraient des valétudinaires eux-mêmes, qui se refuseraient le plus souvent à quitter leur famille.

D'ailleurs, les conditions hospitalières, quelle que puisse être l'excellence de l'installation, sont toujours déplorables pour les phthisiques; j'aurais plus de confiance dans les recommandations de J.-H. Bennet projetant de les envoyer à la campagne, chez d'honnêtes fermiers. Dans ce qui se fait si avantageusement pour les enfants assistés, par les soins de l'Assistance publique, il serait peut-être plus facile de trouver une réalisation plus commode de besoins réels et indiscutables. J'ai rappelé les heureux résultats obtenus en Italie et à Berck-sur-Mer, par la création des hôpitaux maritimes pour les enfants labourés par la scrofule et le rachitisme.

Non-seulement il faudrait les multiplier, mais il y aurait opportunité à installer des établissements analogues près de nos principales stations d'eaux minérales sulfureuses et chlorurées.

« Si la médecine et l'hygiène individuelle, dit Pidoux, sont impuissantes contre les phthisies acquises, immenses par le nombre, effrayantes par la mortalité, il faut organiser une ligue particulière contre les causes et la multiplication de la maladie; il faut provoquer des institutions se proposant positivement la régénération de l'espèce par l'extinction indéfinie de la tuberculose; il faut enfin entreprendre une croisade contre ce fléau plus terrible que la peste et le choléra. »

Dans les modestes limites d'une initiative privée, soutenu par l'espoir de trouver des imitateurs fortunés ou puissants, j'ai donné l'exemple, et je recommande avec conviction les trois voies à suivre, qui me paraissent les plus pratiques pour atteindre des résultats satisfaisants.

A, la clinique; *B*, les conférences; *C*, les publications populaires.

A. Par l'installation de consultations gratuites au centre de Paris, j'ai voulu, 1° donner aux malades l'occasion d'utiliser ma connaissance de la maladie, et 2° offrir à mes confrères les moyens de contrôler scientifiquement, les traitements qui se présentent avec toutes les conditions désirables de savoir et d'honorabilité.

B. Il serait superflu d'énumérer ici les avantages incontestables des conférences et des publications populaires. D'honorables médecins seront toujours disposés à mettre les enseignements de l'hygiène privée à la portée du plus grand nombre, afin d'instruire les pères de famille sur les devoirs qui leur incombent au point de vue de la santé des enfants. Aussi ai-je accepté avec empressement l'offre qui m'a été faite de développer dans les salles de Mairie de deux de nos quartiers les plus populeux de Paris, mes idées sur l'hygiène et la prophylaxie des affections chroniques de la poitrine.

C. La vulgarisation de la pensée par la brochure et les publications à bon marché n'a plus à faire ses preuves.

Malheureusement cette propagande a surtout besoin du concours des personnes ***bonæ voluntatis!***

Il me sera donc permis de faire un appel pressant aux émules des Montyon, des Larochefoucault, des Necker, des Beaujon, des Lariboisière, d'invoquer en faveur de cette œuvre tutélaire de philanthropie le concours des Richard Wallace, des Rotschild, de cette cohorte de dames bienfaisantes qu'animent les sentiments de la charité la plus éclairée.

Je résumerai cette longue étude dans ces trois propositions :

1° Curabilité de la phthisie pulmonaire;

2° Possibilité, pour les classes riches ou aisées, d'obtenir la guérison par un ensemble de moyens prophylactiques et d'agents curatifs qui constituent le traitement rationnel de la maladie;

3° Nécessité de venir en aide aux classes ouvrières et aux déshérités de la fortune, par la création et le fonctionnement d'œuvres de bienfaisance et de philanthropie, afin de mettre la société tout entière à même de combattre à armes égales le terrible fléau.

CLINIQUE MÉDICALE

PÉRICARDITE AVEC ÉPANCHEMENT; — PONCTION ASPIRATRICE DU PÉRICARDE; — SOULAGEMENT IMMÉDIAT; — GUÉRISON;

Par le docteur T. H. Bartleet, chirurgien de l'Hopital général, à Birmingham.

Observation. — Le malade, âgé de 20 ans, était dans le service du docteur Harvey; il souffrait d'un rhumatisme aigu depuis quatorze jours, mais il n'était entré à l'hôpital qu'après dix jours de maladie. Les symptômes de péricardite furent constatés par le docteur Harvey à sa première visite. Le 13 novembre, quatre jours après l'entrée du malade, celui-ci était en proie à une dyspnée excessive; l'étendue de la matité cardiaque était considérablement augmentée et le pouls était presque effacé. A midi, le même jour, le docteur Russell vit le malade avec le docteur Harvey; le pouls était très-faible et très-fréquent, la respiration était très-accélérée, la dyspnée était considérable; la matité cardiaque s'étendait en travers à 2 centimètres 1/2 à droite du sternum, et en haut jusqu'au bord supérieur de la première côte. Dans ce dernier point, elle n'était pas absolue. La limite de la matité à gauche était difficile à préciser, à cause d'un épanchement pleurétique. A l'auscultation, les bruits du cœur étaient faibles et éloignés; il n'y avait point de bruit de frottement; on percevait un faible bruit mitral. Le changement de position du malade n'amenait aucune modification dans le caractère des bruits du cœur. Le choc de celui-ci n'était perçu que comme un mouvement mal défini de la paroi thoracique, au niveau de la pointe de cet organe, et seulement dans une étendue de 2 à 3 centimètres.

Le même jour, à huit heures du soir, la ponction du péricarde fut pratiquée. L'aiguille de l'aspirateur fut enfoncée dans l'espace intercostal entre la quatrième et la cinquième côte, à 5 centimètres à gauche de la ligne médiane du sternum, et pénétra directement dans la cavité du péricarde, ainsi qu'on s'en aperçut au passage du liquide dans l'aspirateur. La pointe de l'aiguille fut portée autant qu'il fut possible contre la paroi thoracique en dedans. Le liquide s'écoula librement jusqu'à la quantité de 420 grammes; puis il s'arrêta; il était fortement teint de sang et déposa rapidement un coagulum peu volumineux, et plus tard une couche de détritus sanguins. Le liquide surnageant, encore un peu teint de sang, avait une pesanteur spécifique de 1024.

Pendant la dernière partie de l'opération, il fut noté par toutes les personnes présentes que les battements du cœur se communiquaient à l'aiguille. A la suite de l'opération, le malade accusa une vive douleur pendant une demi-heure. Cette douleur cessa après l'administration de quinze gouttes de liqueur d'opium. Lorsque l'opération fut finie, on remarqua que la limite de la matité avait rétrogradé jusqu'au niveau de la ligne moyenne du sternum. La matité sous-claviculaire n'avait pas disparu, mais elle était beaucoup moins marquée.

Le 14 novembre, la nuit a été bonne; le docteur Harvey pense que la matité a un peu augmenté.

Le 15, l'amélioration est considérable; le malade peut rester étendu sur le dos sans gêne; dyspnée nulle; amélioration marquée du facies; la matité atteint à peine le bord droit du sternum, elle est nulle au niveau du premier et du second espace intercostal, diminuée au niveau de la troisième côte.

Le 3 décembre, la matité a presque disparu; la plus grande partie du liquide pleurétique a

été résorbée; on peut entendre pleinement les bruits du cœur; on perçoit un bruit mitral intense par reflux dans l'oreillette.

Le 10, le malade peut se lever et marcher dans l'établissement.

Ce cas, dit le docteur Bartleet, montre avec quelle facilité et quelle sécurité on peut pratiquer la paracenthèse du péricarde pour combattre des symptômes urgents résultant directement ou indirectement d'un épanchement du péricarde. L'opération n'a présenté en elle-même aucune difficulté; il n'est survenu aucun phénomène subséquent qui troublât la marche assurée de la maladie vers la guérison. Un point très-intéressant, c'est qu'on ne doit accorder aucune importance spéciale ou défavorable au mélange d'une quantité plus ou moins grande de sang avec le liquide tiré par la ponction aspiratrice. (*The Lancet*, 19 décembre 1874.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 30 décembre 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Rapport. — Présentation d'appareils pour le traitement des plaies et des fractures. — Présentation de pièce pathologique. — Élections pour le renouvellement du bureau.

M. Alphonse Guérin a fait un rapport verbal sur des observations adressées à la Société de chirurgie par M. le docteur Surmay, chirurgien de l'hôpital de Ham.

L'une de ces observations est relative à un cas de hernie inguinale étranglée ayant amené la gangrène de l'intestin et, par suite, un anus contre nature. Le malade a été définitivement guéri après cinq à six mois de traitement et quatre opérations d'entérotomie.

L'autre observation est relative à un cas d'ankylose de l'articulation radio-cubitale chez un ouvrier tisseur. L'auteur attache une grande importance à la profession dans l'étiologie de cette ankylose, mais cette opinion n'est point partagée par le rapporteur.

La première partie seulement de ce rapport a donné lieu à une discussion.

M. le rapporteur reprochait à M. Surmay d'avoir, dans son opération de kélotomie, pratiqué le débridement de l'anneau; suivant lui, dans les cas de gangrène de l'intestin, comme c'était le cas de M. Surmay, il est plus sage de ne pas débrider l'anneau, dans la crainte de faciliter la réduction de la hernie et, partant, de voir la portion gangrenée rentrer dans le ventre. MM. Tillaux, Lannelongue et Desprès se sont déclarés, au contraire, partisans du débridement, dans le but de faciliter la circulation des matières intestinales. M. Léon Le Fort, de son côté, approuve le débridement, mais pour un autre motif : tandis que M. Alphonse Guérin redoute que le débridement ne favorise la réduction de l'intestin gangrené, M. Le Fort, au contraire, veut que l'on pratique le débridement, afin d'attirer à l'extérieur non-seulement la portion d'intestin gangrenée, mais encore la portion saine qui lui fait suite; tout cela, bien entendu, à la condition qu'il n'existe pas d'adhérences entre l'intestin et l'anneau.

A cette proposition, M. Alphonse Guérin a répondu que le débridement peut bien convenir dans quelques cas de hernie *crurale* étranglée et gangrenée, mais que, dans la hernie *inguinale*, comme c'était le cas du malade de M. Surmay, il n'en est pas de même, parce que la largeur de l'anneau ôte à la pratique du débridement tous ses avantages, ne lui laissant que ses inconvénients.

Après cette courte discussion, les conclusions du rapport de M. Alponse Guérin ont été adoptées, savoir : 1° adresser des remercîments à l'auteur des observations; 2° tenir compte de ces communications pour sa candidature au titre de membre correspondant.

— Après le rapport de M. Alphonse Guérin, M. le docteur Dehoux (?), de New-York, a lu une note dans laquelle sont exposées les idées de son maître, le docteur Flührer, au sujet du pansement des plaies et du traitement des fractures; il a mis en même temps sous les yeux de l'assistance, une série d'appareils généralement formés de lanières de ferblanc ou de zinc flexibles, afin de pouvoir exactement s'appliquer sur les parties du corps qui sont le siége de plaies ou de fractures. Ce travail et ces appareils ont été confiés à une commission.

— M. Demarquay a clos la séance par la présentation d'une pièce pathologique consistant en une tumeur qu'il a extraite, ces jours dernier, de l'aisselle d'un jeune homme de 24 ans. Ce malade éprouvait depuis six mois des douleurs atroces dans l'aisselle; pendant quatre mois il fut impossible, malgré l'exploration la plus attentive, de rien découvrir dans la région douloureuse. Mais, au bout de ce temps, la tumeur commença à paraître et ne cessa de faire

des progrès. Elle était douloureuse à la pression, mobile sous le doigt, et la peau qui la recouvrait n'avait pas changé de couleur. M. Demarquay pensa, d'après l'ensemble des symptômes et le caractère des douleurs, soit spontanées, soit provoquées, qu'il s'agissait d'un névrome de l'aisselle. Mais il était difficile d'en déterminer le siége précis et de décider si l'origine de la tumeur était localisée à l'un des nerfs du plexus brachial, ou bien si elle occupait l'ensemble de ce plexus. Plusieurs confrères appelés en consultation par M. Demarquay ne purent parvenir à préciser davantage le diagnostic. Dans le doute, M. Demarquay hésitait à pratiquer une opération qui était réclamée avec instance par le malade. Mais les douleurs devinrent tellement atroces et continues qu'il y avait évidemment danger pour la vie du malade de le laisser dans cet état. M. Demarquay dut se résoudre, en conséquence, à tenter l'ablation de cette tumeur. Après avoir fait une incision le long de la paroi antérieure de l'aisselle et pratiqué un commencement de dissection, M. Demarquay n'a pas tardé à reconnaître que la tumeur ne provenait que d'un seul nerf du plexus et que ce nerf était le musculo-cutané interne. Dès lors, la dissection est devenue très-facile; la tumeur a été enlevée, et le jeune homme est aujourd'hui complétement guéri.

L'examen histologique de la tumeur a montré qu'elle était constituée par du tissu sarcomateux à petites cellules et à évolution rapide. Depuis l'opération, toutefois, il n'y a pas apparence de récidive.

— Dans le courant de la séance, la Société de chirurgie a procédé, par la voie du scrutin, au renouvellement de son bureau :

Ont été élus : président, M. Léon Le Fort; — vice-président, M. Houel; — secrétaires annuels, MM. Sée (Marc) et Paulet. (M. Félix Guyon, secrétaire général, nommé pour cinq ans, continue ses fonctions.)

Sur la proposition de M. le président, ont été nommés ensuite par acclamation : Trésorier, M. Nicaise; — bibliothécaire-archiviste, M. Terrier.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

Extension appliquée aux moignons après amputation, par Edward WARREN-BEY, chirurgien en chef de l'armée égyptienne. — *The Lancet* (26 septembre 1874) publie une note sur ce sujet, et dans laquelle cet auteur réclame, comme sa propriété, l'application de l'extension aux lambeaux d'amputations ou aux moignons coniques dont il se sert, depuis de longues années, comme il l'a indiqué dans un livre écrit par lui et datant de 1863. Dans cette note se trouve une figure qui montre la manière dont il emploie ce mode de pansement : Des bandelettes adhésives sont enroulées au-dessus de la surface cruentée et attirent les chairs en bas, et il en part deux autres qui servent de moyen de traction continue, grâce à un poids qui se trouve attaché à leur extrémité.

Que ce soit à LISTER, à HINTON DE WARMINSTER, ou à Edward WARREN, qu'il appartient, le procédé est bon et trouvera son application dans bien des cas. Nous nous souvenons même que, bien avant 1863, il était en exécution dans plusieurs hôpitaux de Paris. — Gi.

132 *cas de cataracte traités par l'extraction.* — Le *Philadelphia medical Times*, du 23 mai, donne un résumé du rapport lu par le docteur KEYSER au congrès de *Pennsylvania State medical Society*, sur 132 opérations de cataracte par extraction qu'il a pratiquées, durant les six dernières années, chez des personnes dont l'âge variait entre 70 et 82 ans. Les résultats relatifs à l'état de la vision ont été les suivants :

86 4/11 p. 100 vision parfaite;
6 9/10 p. 100 vision moyenne;
3 26/33 p. 100 vision imparfaite;
3 1/33 p. 100 vision complétement perdue.

Douze de ces cas se partagent d'une façon égale entre la méthode de Daviel, de Pagenstecher, de Liebreich et de Bowmann (par succion); les 120 autres opérations ont été faites par la méthode linéaire de de Graefe modifiée, à savoir : l'incision fut faite dans la sclérotique commençant à l'union de cette dernière avec la cornée; dans la plupart des cas, on prit un grand lambeau conjonctival, tandis que, dans les autres, l'incision se terminait au niveau des bords de la cornée. Ceux qui rentraient dans cette dernière catégorie n'ont pas guéri si rapidement, quoique la terminaison ait été aussi heureuse, que pour ceux où l'on avait taillé un lambeau conjonctival. L'astygmatisme, réclamant l'emploi de verres cylindriques, s'observa après l'opération dans 58 cas. (*The London medical Record*, 1[er] juillet 1874). — Gi.

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE LA COQUELUCHE. — DICKSON.

Iodure de potassium	6	grammes.
Eau distillée d'amandes amères	10	—
Teinture de musc	6	—
Teinture d'opium camphrée	6	—
Eau distillée	200	—

F. s. a. une solution, à donner par cuillerées à café, de trois en trois heures, dans la coqueluche et les diverses sortes de toux nerveuses et spasmodiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 JANVIER 1670.

La cause de la transfusion du sang est solennellement plaidée, non pas dans une Société de médecins, mais bien en l'audience de la grand'chambre du Parlement de Paris. Défenses sont faites à tous médecins et chirurgiens d'exercer la transfusion, à peine de punition corporelle. Un auteur du XVIIIe siècle justifie ainsi les prétentions des légistes :

« Cela marque l'étendue du pouvoir de la justice et de la cour, et que toutes matières sont de sa connoissance, et que, sans être obligée d'examiner les raisons qui dépendent de l'art et des sciences particulières, elle peut se déterminer par des raisons générales et supérieures. » — A. Ch.

COURRIER

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — La séance annuelle de la Société de chirurgie aura lieu demain mercredi 13 du courant, à 3 heures 1/2.

L'*Éloge* d'Huguier y sera prononcé par le secrétaire général.

— La *Société protectrice de l'enfance* du département d'Indre-et-Loire met au concours la question suivante :

« Des moyens de prévenir et de combattre l'entéro-colite des nouveau-nés; insister sur cette affection, et sur les règles d'hygiène pouvant être mises à la portée des nourrices à gages. »

Les travaux devront être faits surtout au point de vue du centre de la France, et être adressés sous forme académique au secrétaire de la Société, M. Bodart, rue Royale, 88, à Tours.

— M. le docteur A. Desmarres recommencera ses cliniques et ses cours le mercredi 13 courant, et les leçons seront continuées les mercredis et vendredis suivants, de 1 heure 1/2 à 2 heures 1/2, rue Hautefeuille, n° 8.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 8 janvier on a constaté 831 décès, savoir :

Variole, 2 décès; — rougeole, 11; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 23; — érysipèle, 9; — bronchite aiguë, 45; — pneumonie, 80; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 1; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 10; — croup, 11; — affections puerpérales, 8; — affections aiguës, 188; — affections chroniques, 380 (dont 137 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 33; — causes accidentelles, 28.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 28 déc. au 2 janv. 1875 : 2,442. Variole, 4; rougeole, 14; scarlatine, 69; fièvre typhoïde, 19; érysipèle, 16; bronchite, 609; pneumonie, 156; dysenterie, 1; diarrhée, 12; choléra nostras, 0; diphthérie, 8; croup, 18; coqueluche, 57.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après les présentations habituelles, M. le docteur Giraldès a lu un mémoire court mais substantiel, sur un sujet qui a besoin encore d'études et de recherches, la *périostite phlegmoneuse diffuse*. Puis, M. Colin a fait connaître à l'Académie le résultat des expériences qu'il a instituées pour savoir si l'iode jouit de propriétés antivirulentes, antiseptiques. Après avoir inoculé la matière virulente ou septique à des lapins, il a injecté des quantités variables de solution iodique dans le tissu cellulaire de ces animaux. Or, non-seulement l'introduction de l'iode dans l'organisme n'a en rien modifié le travail destructeur du poison, mais même le sang de ces animaux s'est montré tout aussi septique que si l'on n'eût point fait d'injections sous-cutanées d'iode.

La séance a été ensuite occupée par M. le docteur Woillez, qui a lu la première partie d'un long et consciencieux rapport sur les *épidémies*, c'est-à-dire sur les mémoires relatifs aux épidémies, dont l'Académie a été saisie officiellement. — G. R.

CLINIQUE MÉDICALE

FIÈVRE PUTRIDE CHEZ UN MALADE AFFECTÉ DE KYSTE HYDATIQUE SUPPURÉ DU FOIE, PONCTION DU KYSTE AVEC UN TROCART A HYDROCÈLE ; GUÉRISON ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 novembre 1874,

Par le docteur DUMONTPALLIER, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Le 22 décembre 1868, j'étais prié par un de nos confrères de Paris de me rendre près de son fils, que l'on croyait affecté de fièvre typhoïde.

Ce jeune homme, âgé de 24 ans, était malade depuis douze jours ; il avait eu des épistaxis, des vertiges, de la diarrhée, et la fièvre, continue depuis douze jours, était accompagnée de frissons et de paroxysmes fébriles qui revenaient chaque soir. Il était donc permis de supposer l'existence d'une fièvre muqueuse ; les symptômes et la durée de la maladie autorisaient ce diagnostic. Mais l'absence de taches rosées lenticulaires me fit hésiter à partager ce diagnostic, et je recherchai s'il n'existait pas une lésion anatomique qui pût rendre compte de tous les phénomènes observés.

En examinant le malade, j'avais constaté une tuméfaction considérable de l'hypochondre droit ; la base de la poitrine du même côté était notablement distendue, et la tuméfaction abdominale descendait jusqu'à la fosse iliaque. La percussion de cette région réveillait des douleurs aiguës éprouvées spontanément par le malade. La matité antérieure de la tuméfaction était mesurée par une ligne allant du mamelon jusqu'à la fosse iliaque. En arrière, la matité remontait jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate. En avant, la matité transversale s'étendait à gauche de l'appendice xyphoïde, et la palpation constatait une énorme tumeur qui occupait la base de la poitrine, le creux épigastrique, tout l'hypochondre droit ; et cette tumeur, je le répète, descendait jusqu'à la fosse iliaque.

Dans la poitrine, aucun signe de pleurésie ; la respiration était faible et lointaine dans la moitié inférieure du thorax, mais il n'y avait point de souffle, point d'égophonie. L'essoufflement éprouvé depuis longtemps par le malade avait sa raison dans le refoulement du diaphragme et la gêne des mouvements respiratoires des dernières côtes. Il n'existait aucun signe de tuberculisation ; les deux poumons furent examinés avec le plus grand soin.

Cette énorme tuméfaction de l'hypochondre ne pouvait être due qu'à une tumeur du foie. Le rein ne pouvait être en cause ; la région lombaire droite n'était point notablement déformée, les urines n'avaient jamais contenu de sang ni aucun autre produit en rapport avec une altération organique du rein.

Rapprochant donc ces deux faits : 1° fièvre continue depuis douze jours, avec frissons, diarrhée, épistaxis, céphalalgie sans taches rosées lenticulaires ; 2° tumeur du foie avec douleurs spontanées et facilement provoquées dans la région tuméfiée, nous fûmes conduits à penser que cette tumeur était un kyste hydatique du foie, et que la fièvre continue putride avec frissons et diarrhée était la conséquence probable de l'inflammation suppurative du kyste.

Les doutes que l'on eût pu concevoir sur la nature kystique et le siége de la tumeur

devaient disparaître en grande partie après les renseignements qui nous étaient fournis, séance tenante. En effet, depuis 1866, le malade s'était aperçu du développement progressif d'une tumeur dans l'hypochondre. Depuis la même époque, il avait éprouvé de l'essoufflement toutes les fois qu'il faisait un effort un peu prolongé, et, bien que ne toussant pas et n'ayant jamais eu d'expectoration spéciale, il lui était souvent arrivé, depuis le milieu de l'année 1867, de ne pouvoir marcher plus de dix à quinze minutes sans être obligé de s'arrêter. Après les repas, surtout, cet essoufflement devenait très-pénible, et le malade devait alors rester immobile pendant un temps variable.

A différentes époques, c'est-à-dire dans le cours des années 1866 et 1867, plusieurs médecins et chirurgiens avaient été consultés pour cet essoufflement et la tumeur de l'hypochondre. Quelques-uns avaient prononcé le nom de kyste hydatique du foie. On comprend l'importance que je devais accorder à ces renseignements et l'appui qu'ils apportaient à mon diagnostic. Je n'hésitai plus, et je dis à notre confrère, père du malade, que nous avions affaire à une fièvre putride symptomatique d'un kyste hydatique suppuré du foie, et que l'indication majeure était de donner le plus tôt possible issue aux matières putrides. Il n'y avait pas de temps à perdre, le malade était très-affaibli. Pour confirmer mon diagnostic, je fis une ponction exploratrice avec le petit trocart des trousses. Ce trocart fut enfoncé à une profondeur de 7 à 8 centimètres dans la partie la plus saillante de la tumeur, c'est-à-dire à deux travers de doigt de la dernière côte droite, et à trois travers de doigt de l'appendice xyphoïde. Le trocart enlevé, il ne s'écoula aucun liquide par la canule. J'appliquai alors mes lèvres sur l'ouverture extérieure de la canule, et une aspiration forte et continue n'amena aucun liquide. Je n'avais pas sous la main de mandrin assez fin pour pénéter dans la petite canule. Cette manœuvre m'eût permis une exploration au delà de l'extrémité interne de ma canule, et en même temps eût peut-être déplacé les parties solides qui pouvaient oblitérer l'extrémité de la canule. La ponction exploratrice ne confirmait donc pas mon diagnostic, et cependant je persistais à croire qu'il existait un kyste suppuré du foie.

Ma canule une fois retirée, je l'examinai de près, et je m'aperçus qu'elle renfermait deux gouttelettes d'une matière visqueuse, jaunâtre, qui, pressée entre les doigts, avait une odeur infecte, rappelant l'odeur des matières putrides. De plus, je constatai que l'extrémité inférieure de la petite canule d'argent était bleuie dans une étendue de 2 centimètres 1/2 à 3 centimètres. Cette coloration avait eu le temps de se produire pendant les cinq ou six minutes que la canule était restée dans les tissus malades, et cette coloration était probablement due à la formation d'un sulfure d'argent, l'acide sulfhydrique des matières putrides du kyste ayant été en contact avec une certaine étendue de la canule. De plus, l'odeur putride infecte des deux gouttelettes de matière gélatineuse rapportées par ma canule, venait confirmer l'hypothèse d'une altération putride des parties où l'instrument avait été plongé. Je n'insiste pas pour établir que mon trocart n'avait pu rencontrer une portion de l'intestin. S'il en eût été ainsi, des gaz se seraient échappés à travers la canule au moment de la ponction.

Ma conviction était donc faite ; nous avions là un kyste du foie suppuré. Toutefois, pour mettre à exécution l'opération proposée, je voulus avoir l'assentiment et le concours d'un chirurgien. M. Dolbeau avait été consulté antérieurement. Je le priai de se joindre à moi. Après examen, mon diagnostic fut accepté par M. Dolbeau, et il fut arrêté que l'opération aurait lieu séance tenante. J'avais apporté un trocart moyen, dit trocart à hydrocèle. Avant d'opérer, M. Dolbeau rechercha avec le plus grand soin un point de la tumeur où la fluctuation fût manifeste. Cette fluctuation existait dans les septième et huitième espaces intercostaux. A ce moment, j'affirmai de nouveau au chirurgien qu'il n'existait aucun signe de pleurésie ni de phthisie pulmonaire. Alors le trocart fut enfoncé par un coup sec dans le septième espace intercostal, à égale distance du sternum et des vertèbres. La tige du trocart enlevée, il s'écoula à travers la canule un flot de pus, infect, chargé d'hydatides, dont les unes avaient la grosseur d'un grain de chènevis, les autres la grosseur d'un grain de millet. Il s'écoula 17 à 1,800 grammes de ce liquide infect, rappelant l'odeur du vieux fromage. Ce liquide était de couleur jaune verdâtre.

Immédiatement le malade se sentit soulagé, il respirait plus facilement.

Le trocart avait traversé la plèvre, le diaphragme et le péritoine pour pénétrer dans le kyste hépatique. On ne pouvait songer à retirer la canule ; elle fut solidement maintenue en place par de grandes bandes de diachylon. La cavité du kyste fut lavée avec de l'eau alcoolisée. Peu à peu la fièvre tomba, la diarrhée diminua de fréquence, jamais on ne constata de débris d'hydatides dans les matières fécales. Après l'opération, il n'y eut aucune complication du côté du péritoine ni du côté de la plèvre. Il est presque certain que le trocart n'avait point recontré le poumon, il n'y eut point d'expectoration sanglante ni bilieuse.

Le dixième jour qui suivit l'opération, des adhérences provoquées par le séjour de la canule dans les parties vivantes nous autorisèrent à enlever la canule métallique pour la rem-

placer par une sonde en caoutchouc, à travers laquelle étaient pratiqués des lavages du kyste plusieurs fois par jour; tantôt avec de l'eau alcoolisée, tantôt avec une solution aqueuse de teinture d'iode.

Le 15 janvier 1869, c'est-à-dire vingt-quatre jours après l'opération, le malade put être transporté dans un quartier aéré, et, le 20 avril, il pouvait se rendre à Provins pour y compléter sa convalescence.

Dans cette première période, il y eut de temps à autre des frissons avec perte d'appétit et fièvre, symptômes qui étaient la conséquence de l'absorption d'une certaine quantité des matières putrides du kyste. Mais, grâce à des lavages répétés du kyste, à des soins de tous les instants, les accidents furent chaque fois arrêtés.

A Provins, le malade reçut les soins de notre ancien collègue, le docteur Rondeau, et bientôt le malade eut recouvré assez de force pour entreprendre de longues courses sans ressentir d'essoufflement ni de douleurs dans la région opérée. Alors les organes avaient peu à peu repris leur situation normale, le foie ne dépassait plus les fausses côtes que d'un travers de doigt, et les mouvements du diaphragme se faisaient librement et sans douleur.

A partir du mois de juin, la sonde de caoutchouc était enlevée de temps à autre, et réintroduite seulement pour les lavages du kyste.

Au mois d'octobre, M. X... rentra à Paris; la fistule ne rendait plus que de la sérosité, et, le 4 octobre 1869, la fistule était fermée.

J'ai revu M. X... bien des fois depuis le mois d'octobre 1869, il ne s'est jamais plaint de douleurs du côté du foie; la guérison du kyste hydatique est complète, et, aujourd'hui, sa santé est aussi satisfaisante que possible.

De l'exposé de cette observation, il ressort qu'un kyste hydatique suppuré peut donner lieu à une fièvre putride, et qu'une ponction du kyste, en ouvrant une libre issue aux matières putrides, a fait cesser les symptômes de l'infection. De plus, des lavages répétés de la cavité du kyste à travers la fistule ont permis l'élimination de tous les produits morbides, et rendu la santé à un malade dont la vie avait été gravement menacée.

EMPHYSÈME PULMONAIRE; DILATATION CARDIAQUE; INSUFFISANCE MITRALE. — EMBOLIE; ŒDÈME ET CYANOSE DU MEMBRE SUPÉRIEUR. — MIGRATION DU CAILLOT. — RETOUR DU BRAS A L'ÉTAT NORMAL, SAUF UNE OBLITÉRATION PERMANENTE DE LA PARTIE SUPÉRIEURE DE L'ARTÈRE RADIALE.

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 27 novembre 1874,

Par le docteur E. VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

M. L..., âgé de 51 ans, teneur de livres, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, est un homme assez grand et un peu obèse.

Sa mère est morte à l'âge de 49 ans, d'une hydropisie, dont il ne peut spécifier la cause.

Il y a douze ans, après avoir habité un logement humide, il a éprouvé des douleurs de rhumatisme musculaire.

Depuis dix ans, il tousse pendant la saison froide, éprouve parfois des accès de dyspnée, et a tous les symptômes de l'emphysème pulmonaire. Il est sujet à des palpitations.

Appelé auprès de lui en mai 1858, je le trouvai en proie à une dyspnée intense, et je constatai les signes d'un catarrhe pulmonaire, avec emphysème et dilatation cardiaque compliquée d'insuffisance mitrale.

Depuis cette époque, l'anhélation, en montant et en marchant, a augmenté; les palpitations sont devenues plus fréquentes.

Le 4 octobre 1860, accès d'orthopnée survenu rapidement, accompagné de ballonnement du ventre et d'éructations. Exacerbation du catarrhe et état fébrile.

Le 8, la dyspnée est moins forte; la respiration cependant est encore fréquente et bruyante.

Les battements du cœur sont irréguliers, sourds et dédoublés au deuxième temps. Le pouls, fréquent, à intermittences inégales, a parfois le caractère incident.

Faiblesse extrême pendant les jours suivants; sueurs abondantes, surtout pendant la nuit; rêvasseries, un peu de subdélirium. Un peu d'œdème au niveau des malléoles. Urines rouges, sédimenteuses, ne contenant pas d'albumine.

Le 20 octobre, le malade était sans fièvre, très-affaibli, ne pouvant se soulever sans être en proie à une grande anxiété et à des palpitations très-pénibles, lorsque, prenant le bras droit pour tâter le pouls, je fus étonné de ne plus percevoir que très-faiblement les battements de la radiale. Le membre supérieur ne présentait d'anormal qu'un peu de gonflement autour des phalanges.

A gauche, les pulsations de la radiale sont, comme les jours précédents, fréquentes, irrégulières, avec intermittences.

Deux jours plus tard (22 octobre), M. L... éprouve presque soudainement pendant la nuit une violente douleur dans la région de l'épaule droite, ayant son maximum dans le triangle sus-claviculaire, et irradiant sur le trajet des nerfs émanés du plexus brachial.

Le bras droit est tuméfié jusqu'à l'épaule. Le cou lui-même est plus volumineux du côté droit. La pression est douloureuse, surtout en dehors de l'attache inférieure du sterno-mastoïdien.

L'épaule et la partie supérieure de la région mammaire sont œdématiées. Des taches bleuâtres et des varicosités veineuses étoilées marbrent la région antérieure.

On ne sent les battements artériels ni dans l'aisselle, ni sur le trajet de l'humérale, ni à la radiale. Le membre supérieur est gonflé, œdémateux, froid, cyanosé surtout à la main et aux faces internes et postérieures. Sensation pénible d'engourdissement. — Potion avec sirop d'éther et esprit de Mindererus. Fomentations très-chaudes avec l'infusion d'arnica additionnée d'un dixième de teinture d'arnica.

Le lendemain, l'épaule est moins tuméfiée, moins douloureuse. Le gonflement du cou a notablement diminué. On ne sent que très-faiblement les battements de la carotide droite et de la temporale, tandis qu'à gauche la carotide soulève activement les plans musculaires de la région cervicale.

Le 23, l'œdème de l'épaule a presque disparu; le bras est encore très-enflé et très-tendu, ainsi que l'avant-bras; cependant l'œdème est moins dur. Les pulsations de la radiale et de l'humérale sont encore insensibles.

Le 25, le bras est moins froid; l'œdème a notablement diminué, excepté à la main et aux doigts; mais sur l'avant-bras et sur le bras la peau commence à se rider. A la partie interne et postérieure, l'œdème reste dur, comme sclérémateux; la coloration est violacée, parsemée d'étoiles veineuses. La sensation d'engourdissement s'est modifiée; les doigts commencent à remuer assez librement. Le malade se plaint d'une douleur tensive, assez prononcée dans la région encore le plus œdématiée. Sur presque toute la longueur du membre, il éprouve une sensation de prurit assez intense.

Les tracés de l'œdème disparaissent graduellement pendant les jours suivants. Une teinte ecchymotique, avec sugillations passant par les colorations variées, remplace la teinte cyanosée à la partie interne et postérieure du bras et de l'avant-bras.

Le 2 novembre, sur la teinte jaune verdâtre qui forme le fond de la coloration de la peau du bras et de l'avant-bras, on voit des papules d'un rouge assez foncé, du diamètre d'une pièce de 20 centimes à celui d'une pièce de 50 centimes. Ces papules causent de vives démangeaisons et, par leur aspect aussi bien que par les sensations éprouvées par le malade, ressemblent à des engelures exposées à la chaleur.

Le 27, je perçois les pulsations de l'artère axillaire et celles de l'humérale seulement à la partie supérieure, près de la racine du membre. A la partie inférieure, vers le pli du bras, en explorant l'artère, on a la sensation d'un cordon dur sur une longueur d'environ 4 centimètres.

Le 29, les battements de l'humérale se font sentir plus bas que lors de l'exploration précédente, environ à la hauteur de la moitié du bras.

Le 31 octobre, l'artère est libre dans une plus grande étendue. On peut en apprécier les pulsations jusque vers le pli du coude; c'est à ce niveau, plus bas par conséquent que l'avant-veille, qu'on retrouve le cordon dur indiquant l'oblitération partielle de l'artère. En ce point et au-dessous, jusqu'à l'extrémité de la radiale, on constate l'absence de pulsations.

Huit jours plus tard je commençais à sentir, quoique bien faiblement, les pulsations de l'artère cubitale.

Vers la fin de novembre, le pouls devenait perceptible à la radiale, quoique donnant une sensation à peine distincte.

Le 5 décembre, les pulsations de la radiale peuvent être facilement comptées. Beaucoup plus faibles que celles de l'artère congénère du côté gauche, elles sont cependant bien distinctes. En comprimant au-dessus du doigt qui explore, le pouls continue à battre. La compression de l'artère au voisinage de la main fait cesser la pulsation. Le courant est rétrograde et s'est rétabli par l'anastomose de l'arcade palmaire.

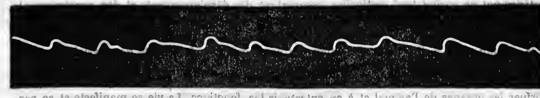
Dans la cubitale, le courant est direct, ce que permet de constater l'épreuve analogue à la précédente.

Je joins à cette note les tracés sphymographiques des deux radiales. Celui de gauche est caractéristique de l'insuffisance mitrale. Bien qu'affaiblie, la pulsation est encore forte relativement à celle de la radiale droite.

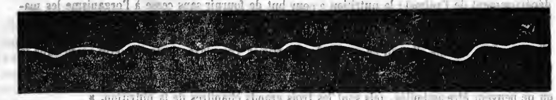
Le bras était encore faible et se refroidissait facilement; mais il était sans apparence de tuméfaction, sans changement de coloration, et paraissait à l'état normal.



M. L. . . . — Radiale gauche, 5 décembre 1860.



M. L. . . . — Radiale droite ; courant rétrograde, 5 décembre 1860.



M. L... vécut encore plus de cinq années et succomba, en avril 1866, aux progrès de la cachexie cardiaque.

Je ne pus obtenir l'autorisation de faire l'autopsie.

Dans ce cas, je me suis demandé quel était le point de départ de l'embolie. Le caillot migrateur venait-il du cœur? Je ne le pense pas. Le malade n'avait pas présenté les désordres qu'on observe en pareil cas : état lipothymique, battements précipités et tumultueux, etc. S'agissait-il d'une embolie survenue à la suite d'une artérite du tronc brachio-céphalique? C'est à cette opinion que je me suis arrêté, à cause des phénomènes douloureux qui avaient existé à ce niveau avant l'apparition des accidents du côté du bras.

Ce fait d'embolie avec *œdème* et cyanose, me semble d'autant plus intéressant que l'œdème diminua et disparut à mesure que la migration du caillot put permettre le rétablissement de la circulation par les voies collatérales. J'ai pu suivre jour par jour les progrès du déplacement de l'embolus, sur le parcours de l'artère humérale, jusqu'à son arrêt définitif dans la partie supérieure de la radiale.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE DE CHIMIE PURE ET APPLIQUÉE, comprenant : la chimie organique et inorganique, la chimie appliquée à l'industrie, à l'agriculture et aux arts, la chimie analytique, la chimie physique et la minéralogie, par Ad. WURTZ, membre de l'Académie des sciences, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Cette magnifique publication est arrivée à son dix-huitième fascicule, à la soixante-seizième feuille de son deuxième volume, à la lettre P. C'est une œuvre immense, pour laquelle notre éminent professeur et doyen a obtenu le concours d'un grand nombre de savants de premier ordre. Il est facile de comprendre combien il est impossible d'analyser un pareil livre, qui se compose, comme tous les dictionnaires, d'une quantité innombrable d'articles, variables à l'infini pour la longueur et pour l'importance. Aussi, notre but, en prenant la plume, est-il beaucoup plus de le signaler, de le rappeler à l'attention de nos lecteurs, que de chercher à le faire connaître et à l'apprécier, ce qui serait au-dessus de nos force. Aussi bien, le *Dictionnaire de chimie* de M. Wurtz n'a-t-il pas besoin de nos éloges ; il est parfaitement jugé. Son rang est en première ligne parmi les publications scientifiques de notre époque.

Aucune science ne met à contribution plus que la médecine les notions de la chimie. Le Dictionnaire de M. Wurtz a donc un intérêt tout particulier pour les médecins. A chaque pas, si l'on peut ainsi parler, dans sa carrière professionnelle, le praticien est obligé de rappeler à son esprit les principes qui servent de base aux préparations dont il fait une application quotidienne, et les connaissances chimiques qui sont comme la clef des phénomènes de la santé et de la maladie. Toutes ces notions, il les trouve rassemblées dans cette publication, qui, dans deux volumes à texte compacte, mais facile à consulter, renfermera toute une bibliothèque de chimie. C'est une grande simplification des recherches et du travail que cette condensation, par ordre alphabétique, de tous les matériaux d'une science aussi vaste.

L'alliance, nous ne saurions trop le répéter, est intime entre la chimie et les sciences mé-

dicales proprement dites. On doit donc trouver, dans le *Dictionnaire de chimie*, des articles qui relèvent complétement de ces dernières et qui s'adressent directement au médecin ; et ces articles ont un cachet tout particulier, comportent des développements et des enseignements spéciaux, qui en rehaussent l'utilité pour nos confrères. Nous citerons, entre autres, l'article NUTRITION.

A ce mot, c'est-à-dire dans cet article, on se croirait en plein traité de physiologie : « Le mot NUTRITION, dit l'auteur de cet article, comprend l'ensemble des faits relatifs à l'absorption, la digestion, l'assimilation, l'élimination des divers matériaux qui servent ou ont servi à former les organes de l'animal et à en entretenir les fonctions. La vie se manifeste et se perpétue par une série de phénomènes (force, chaleur, phénomènes sensoriaux) corrélatifs avec le dépérissement de l'animal ; la nutrition a pour but de fournir sans cesse à l'organisme les matériaux qui doivent le rétablir dans l'état normal. L'*alimentation*, c'est-à-dire la quantité et la qualité des aliments nécessaires à l'animal ; la *digestion*, c'est-à-dire la transformation de ces aliments dans le tube digestif en un fluide nourricier complexe, destiné à être versé dans le sang et divers organes ; l'*assimilation* et la *désassimilation*, c'est-à-dire l'absorption par chaque tissu de diverses parties du fluide nourricier, et le rejet des matériaux qui ont servi ou ne peuvent être assimilés, tels sont les trois grands chapitres de la nutrition. »

En conséquence, l'auteur traitant d'abord de l'alimentation, étudie successivement la *nature chimique* des aliments, leur *valeur nutritive*, la *quantité nécessaire* pour une bonne alimentation. Chemin faisant, il fait remarquer que les aliments les plus usuels sont un mélange d'espèces chimiques. Le pain, la viande, le lait contiennent à la fois des matières azotées dites *protéiques*, des matières non azotées dites *hydrates* de *carbone* (amidon, sucre), de la graisse, de l'eau et des sels. La constance de ce mélange d'espèces chimiques dans tous les aliments qui peuvent à eux seuls suffire à entretenir la vie et la santé, amène, *à priori*, à penser que la réunion de ces diverses espèces alimentaires doit être nécessaire dans toute bonne alimentation. Et l'on peut poser en principe qu'aucune *espèce chimique* ne peut à elle seule suffire à l'entretien normal des fonctions.

Relativement à la nature des aliments, tout en reconnaissant que la division des principes alimentaires en *plastiques* et *respiratoires*, est encore assez généralement admise, l'auteur fait voir qu'en réalité tous les aliments sont plastiques dans le sens propre du mot. La cellule osseuse, la cellule nerveuse contiennent l'une la matière minérale, l'autre la matière grasse, au même titre que la fibre musculaire contient la matière azotée.

Voici la division des aliments adoptée par l'auteur, d'après leur nature propre, et non d'après celle de leurs fonctions variables dans les divers points de l'organisme, comme on le fait à tort : 1° matières azotées protéiques ; 2° matières azotées non protéiques ; 3° aliments hydrocarbonés ; 4° matières grasses ; 5° eau et sels minéraux.

Au triple point de vue de la nature chimique, de la valeur nutritive et de la quantité nécessaire, toutes les substances alimentaires sont passées en revue avec une grande richesse de calculs, de détails et de renseignements, et nous engageons vivement nos confrères à lire les développements consignés dans cet intéressant chapitre.

A l'occasion de la digestion, l'auteur ne s'occupe naturellement que des changements matériels et surtout chimiques que les aliments subissent dans le tube digestif avant d'être assimilés. Ce chapitre renferme des faits d'un grand intérêt, et bien présentés.

Enfin, la troisième phase de la nutrition comprend l'*assimilation* et la *désassimilation*, ce qui constitue la nutrition proprement dite. Voici le plan de cette troisième partie du bel article qui nous occupe : « Le sang apporte sans cesse aux divers organes les matériaux destinés à les nourrir, et se charge des produits de désassimilation. Ce double travail constitue la nutrition intime des tissus. Quoique son mécanisme soit encore bien obscur, nous allons succinctement exposer : 1° comment se fait et comment varie *dans l'organisme tout entier* la nutrition générale sous l'influence de la mise en jeu des diverses fonctions ; 2° quelles sont les lois du renouvellement de la matière organisée *dans les divers tissus* ; 3° comment s'assimilent *les divers principes alimentaires*. » De là, trois divisions ou chapitres, où sont analysés avec soin et d'une manière très-complète les phénomènes intimes de la vie animale.

Nous avons *indiqué* l'article NUTRITION comme échantillon de ce que les médecins peuvent trouver dans le *Dictionnaire de chimie*. Les dernières livraisons présentent bien d'autres articles remarquables, d'un intérêt général ou d'un intérêt spécial : OPIUM, OR, OS, OXALIQUE (acide), OXYGÈNE, OZONE, PANIFICATION, PHÉNOL, PHOSPHORE, PLOMB, POTASSIUM, POTERIES, POUDRES, etc., pour ne citer que les plus considérables.

Le *Dictionnaire de chimie* de M. Wurtz fait le plus grand honneur au doyen de la Faculté de médecine de Paris et aux savants qui lui donnent leur concours. Sa place est nécessairement indiquée, non pas dans la bibliothèque, mais bien sur la table même des médecins pra-

ticiens, qui ne peuvent manquer d'avoir souvent à le consulter, et qui y trouveront les enseignements les plus complets sur une foule de sujets qui les intéressent directement.

G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 janvier 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département des Basses-Pyrénées pendant l'année 1873.

2° Le rapport final de M. le docteur Brivoir, médecin des épidémies du canton d'Hazebrouck, sur une épidémie de croup et d'angine qui a régné dans la commune de Wallon-Cappel. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Félix Guyon, secrétaire général de la Société de chirurgie, qui informe l'Académie que la Société de chirurgie tiendra sa séance annuelle le mercredi 13 du courant.

2° Une lettre de M. le docteur Bertillon, qui se porte comme candidat pour la section d'hygiène et de médecine légale.

3° Une lettre de M. le docteur Chereau, qui se porte candidat au titre de membre associé libre de l'Académie.

4° Une lettre de M. le docteur Mandon, professeur suppléant à l'École de médecine de Limoges, qui se porte candidat au titre de membre correspondant national.

5° Une lettre de M. le docteur Rousseau (d'Auxerre), accompagnant l'envoi d'un pli cacheté dont le dépôt est accepté.

6° Un mémoire de M. le docteur Cazenave de la Roche, intitulé : *Du rôle des vents océaniens dans la région sud-ouest du bassin sous-pyrénéen.*

M. Pasteur offre en hommage ses ouvrages principaux : 1° *Études sur la maladie des vers à soie*; 2° *Études sur le vinaigre*; 3° *Études sur le vin.*

M. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, adresse l'*Éloge historique d'Auguste de La Rive*, lu par lui dans la séance du 28 décembre dernier.

M. Le Roy de Méricourt présente, de la part de M. Maher, directeur du service de santé de la marine, un ouvrage intitulé : *Statistique médicale de Rochefort.*

M. Henri Roger offre en hommage, au nom de M. le docteur Ernest Besnier, l'article Rate, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

M. Bouley présente, de la part de M. Mégnin, un mémoire manuscrit sur les mouches inoculatrices d'humeurs virulentes.

M. Giraldès donne lecture d'une note intitulée : *De la périostite phlegmoneuse diffuse.* Nous regrettons que l'auteur n'ait pas laissé son manuscrit au secrétariat de l'Académie, ce qui nous empêche d'en donner un résumé à nos lecteurs.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'une commission de sept membres chargée de dresser une liste de présentation pour la place d'académicien libre devenue vacante par la mort de M. Coste.

Sont nommés : MM. Legouest, Henri Roger, Sappey, Béhier, Pasteur, Gavarret et Le Roy de Méricourt.

M. Colin communique à l'Académie le résultat des expériences qu'il a instituées pour répondre à cette question : *L'iode est-il un agent antivirulent?*

Première expérience : A l'aide d'une lancette dont la pointe était chargée d'une goutte de sang charbonneux, M. Colin pratique trois piqûres à la peau de l'oreille d'un lapin. Immédiatement après, il injecte dans le tissu cellulaire sous-cutané de cette même oreille, 1 demi-centimètre cube d'une solution aqueuse contenant (par centimètre cube) 2 milligrammes d'iode tenu en dissolution par une quantité suffisante d'iodure de potassium. L'animal est mort au

bout de vingt-quatre heures, et l'autopsie a montré l'existence de toutes les lésions viscérales produites par l'empoisonnement charbonneux (infiltrations séro-sanguinolentes, suffusions sanguines, etc.), ainsi que l'altération du sang spéciale due à cette intoxication (bactéries punctiformes et en chapelet).

Deuxième expérience : Supposant que la quantité d'iode injectée pouvait ne pas être suffisante pour neutraliser la quantité de virus charbonneux inoculé, M. Colin a inséré sous la peau d'un lapin une gouttelette de sang charbonneux à l'aide de trois piqûres, puis il a injecté immédiatement après une quantité d'iode double de celle injectée sur le lapin précédent.

En même temps, et par comparaison, il a inoculé à un autre lapin de même taille et de même portée une gouttelette de sang charbonneux, également par trois piqûres, mais il n'a pas fait à ce lapin d'injection iodée.

Les deux lapins sont tombés malades en même temps, et ont été trouvés morts au bout de vingt-quatre heures. L'autopsie a montré chez l'un et l'autre les mêmes lésions viscérales et les mêmes altérations du sang caractéristiques de l'infection charbonneuse.

Troisième expérience : Supposant que la quantité de sang charbonneux inoculée était trop considérable, M. Colin a donc fait, suivant la méthode de M. Davaine, une dilution au 100ᵉ, et il a inoculé à un lapin une goutte de cette dilution ; puis il a injecté dans le tissu cellulaire 3 milligrammes d'iode. L'animal est mort de la vingt-quatrième à la trente-deuxième heure. Le sang présentait les altérations ordinaires de la septicémie charbonneuse.

Quatrième expérience : L'absorption du sang inoculé s'effectue plus lentement que celle de la solution iodée ; il en résulte qu'après le passage de la solution dans le torrent circulatoire, l'absorption du sang charbonneux continue et fait pénétrer dans la circulation de l'animal inoculé une certaine quantité de virus qui échapperait ainsi à l'action prétendue neutralisante de l'iode. Pour répondre à cette objection et limiter la pénétration du sang inoculé ; pour rendre, en un mot, aussi simultanées que possible l'absorption du sang et celle de la solution iodée, M. Colin a fait l'expérience suivante :

Sur l'extrémité de l'oreille d'un lapin de même âge et de même taille que les précédents, il a inoculé une gouttelette de sang charbonneux et, immédiatement après, il a injecté 4 milligrammes d'iode ; dix minutes après, il a amputé la partie de l'oreille supportant les piqûres, et il a cautérisé la surface de section pour empêcher l'écoulement du sang. De cette façon, il était sûr qu'il n'était entré dans le torrent circulatoire que la quantité de sang absorbée pendant les dix premières minutes qui ont suivi l'inoculation virulente et l'injection iodée. L'animal est mort au bout de vingt-six heures. Le sang a présenté les altérations spéciales de la septicémie charbonneuse ; il contenait une quantité prodigieuse de bactéries. On constatait également les lésions viscérales ordinaires de cette infection virulente.

Cinquième expérience : Restait à savoir si le sang des animaux inoculés et traités par l'iode conserve sa virulence et peut transmettre la septicémie charbonneuse à d'autres animaux. Pour résoudre cette question, M. Colin a inséré sous la peau de l'oreille d'un lapin de même âge et de même taille, une gouttelette du sang du lapin précédent qui avait reçu une injection de 4 milligrammes d'iode. L'animal est mort de la dix-neuvième à la vingtième heure, et a présenté, à l'autopsie, les altérations du sang propres à l'infection charbonneuse.

Sixième expérience : Enfin, pour s'assurer que l'injection d'iode ne détermine par elle-même, chez les animaux en expérience, aucun trouble capacle d'infirmer les résultats de l'inoculation, M. Colin a injecté sous la peau d'un lapin 2 centimètres cubes d'une solution contenant 2 milligrammes d'iode par centimètre cube (soit 4 milligrammes d'iode injectés) ; l'animal n'a paru nullement incommodé de cette injection et continue à jouir d'une parfaite santé.

Conclusion : En résumé, il résulte des expériences précédentes :

1° Que l'iode, contrairement à ce qui a été affirmé par M. Davaine, ne possède pas d'action neutralisante du virus charbonneux ;

2° Qu'il ne ralentit pas le développement du charbon, n'atténue en aucune manière les symptômes de la maladie ni la rapidité de sa marche et de sa terminaison fatale ; qu'enfin il n'atténue pas davantage la gravité des lésions viscérales et des altérations du sang.

—

M. Woillez commence la lecture du rapport général sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1873.

M. Boudet, à propos d'une épidémie qui a sévi sur la caserne de Courbevoie, et dont le rapport fait mention, demande que l'on recommande expressément aux Conseils d'hygiène des départements des mesures analogues à celles qui ont été adoptées par le Conseil municipal de Paris, en ce qui touche les eaux d'égouts et les résidus des usines ou fabriques des bords de la Seine. Au lieu de déverser ces eaux ou ces résidus directement dans le cours d'eau le plus

prochain, il convient de les répandre sur des terrains préparés par le drainage, où ils se désinfecteraient et pourraient servir aux besoins de l'agriculture.

M. Larrey appuie la proposition de M. Boudet, et voudrait que l'on adressât à M. le ministre de la guerre un exemplaire du rapport de M. Woillez, en appelant son attention sur l'état de la caserne de Courbevoie.

M. Depaul pense qu'avant de donner suite à ces propositions, il serait bon d'établir, par une discussion publique, quelle est la nature de l'influence exercée par les émanations miasmatiques des égouts sur la production de maladies telles que la fièvre typhoïde. Pour sa part, il ne croit pas que cette influence soit démontrée ; elle a été niée, d'ailleurs, par Andral, Rostan, et les autres maîtres de la science.

La fièvre typhoïde est une maladie très-bien déterminée, qui a une éruption spéciale, analogue à celle des fièvres éruptives, et qui ne se produit guère qu'une fois dans la vie. Il n'est pas probable qu'elle puisse être le résultat de causes banales capables de produire également soit des dysenteries, soit d'autres affections, comme le rapport semble l'indiquer ; en un mot, les mêmes causes produiraient les effets les plus dissemblables.

M. Woillez est parfaitement d'accord avec M. Depaul sur la nécessité d'une cause spécifique pour la production de la fièvre typhoïde ; mais il pense que le fait de Courbevoie prouve que les émanations miasmatiques favorisent, si elles ne produisent pas la maladie.

M. Larrey fait remarquer que plusieurs autres épidémies ont été observées dans cette caserne de Courbevoie.

M. Huzard dit que, en 1832, lors du choléra, il a constaté lui-même que l'épidémie avait débuté dans cette caserne, immédiatement après l'ouverture des fenêtres donnant sur l'égout en question.

M. Woillez ajoute que, dans la dernière épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans cette caserne, la proportion des malades décroissait à mesure qu'on montait d'étage en étage dans la partie du bâtiment faisant face à l'égout.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 janvier 1875. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — **Rapport. — De la forcipressure. — Anatomie physiologique et pathologique du pied-bot varus. — Du traitement des luxations par les tractions continues.**

M. Panas a lu un rapport très-étendu et très-bien fait sur un travail de M. le docteur Desanneau (d'Angers) relatif à l'iridectomie, dans l'opération de la cataracte par extraction. Le rapport de M. Panas, ainsi que le travail de M. Desanneau, ont été renvoyés au comité de publication.

De la forcipressure. — Dans la séance du 4 novembre dernier, en terminant l'analyse du mémoire de M. Vanzetti sur l'*uncipression*, M. Verneuil annonça l'intention de communiquer à la Société de chirurgie plusieurs cas d'hémorrhagies dans lesquels les moyens ordinaires étant inefficaces ou inapplicables, il s'était tiré d'embarras en laissant simplement en place, dans la plaie, la pince qui lui avait servi à saisir le vaisseau blessé.

Ce procédé, ou plutôt cet expédient est si naturel et si simple qu'il n'a pas reçu de nom, et qu'il n'a été décrit nulle part ; cependant il paraît à M. Verneuil constituer un procédé distinct de la méthode compressive, exceptionnel sans doute, mais ayant ses avantages particuliers et ses indications formelles.

Voici dans quels cas M. Verneuil a été appelé à en faire usage :

Il y a plus de dix ans, ayant à opérer un polype fibreux du col de l'utérus, de petit volume, et dont le pédicule long et grêle, inséré à 1 centimètre de profondeur dans la cavité du col, était facilement visible et accessible, M. Verneuil ne crut pas nécessaire de faire la section de ce pédicule avec la chaîne de l'écraseur, et il le divisa d'un coup de ciseaux. Une hémorrhagie se produisit par une artère assez volumineuse située au centre du tronçon du pédicule ; le chirurgien essaya vainement de l'arrêter par l'application de boulettes de charpie et par des irrigations d'eau froide. N'ayant sous la main ni perchlorure de fer, ni cautères, ni même de charpie pour faire le tamponnement, il saisit simplement le tronçon du pédicule avec une pince à polype, et il maintint serrées les branches de celle-ci avec un cordon enroulé au-dessous des anneaux. L'hémorrhagie fut ainsi arrêtée. La pince fut laissée en place, pendante dans le vagin, jusqu'au lendemain soir ; la malade n'en fut nullement incommodée.

En 1869, un homme entra à l'hôpital Lariboisière pour une blessure profonde de la paume

de la main gauche. Trois hémorrhagies secondaires eurent lieu en dépit des bandages compressifs. Soupçonnant, d'après la disposition de la plaie, une section de l'artère radiale à son passage dans le premier espace métacarpien, M. Verneuil pratiqua un large débridement qui lui permit de serrer et de lier tous les vaisseaux. L'un d'eux cependant, très-profond et exactement accolé aux os, put être saisi mais non lié, à cause de l'impossibilité de conduire et de serrer une anse de fil au-dessous du mors de la pince. Après plusieurs essais infructueux, M. Verneuil se décida à laisser la pince en place, en ayant soin de l'entourer de charpie pour l'isoler des tissus voisins et la maintenir dans l'immobilité. Le sang s'arrêta définitivement. Aucun accident ne survint; la pince fut enlevée le cinquième jour, n'ayant déterminé aucune douleur.

En 1870, M. Verneuil a eu à traiter, à l'hôpital Lariboisière, un malade atteint de nécrose du sternum. L'ablation du séquestre, faite avec toutes les précautions imaginables pour ne pas blesser l'artère mammaire interne ou l'une de ses branches, fut cependant suivie d'une hémorrhagie très-abondante que le chirurgien essaya vainement d'arrêter en bourrant la cavité à l'aide d'une éponge introduite de force. La difficulté, sinon l'impossibilité de rechercher et de lier les deux bouts d'une artère dans une cavité profonde tapissée de bourgeons fongueux et friables; la difficulté de lier l'artère mammaire à distance, au-dessus et au-dessous du point lésé; le danger de la cautérisation au fer rouge ou du tamponnement forcé, avec ou sans agents styptiques, au voisinage des cavités pleurale, péricardique et médiastine, engagèrent M. Verneuil à chercher autre chose. Portant alors l'extrémité de l'index gauche sur le siége présumé de l'hémorrhagie, il réussit, après quelques tâtonnements, à arrêter le sang par la pression digitale. Choisissant ensuite, parmi les instruments qu'il avait sous la main, une simple pince à pansements à branches croisées, à mors demi-olivaires assez forts et à fermeture rendue permanente, il en glissa doucement et aussi obliquement que possible les mors entr'ouverts au-dessous de la pulpe du doigt, et, saisissant les parties molles sous-jacentes, il rapprocha et ferma les branches. L'écoulement sanguin fut ainsi définitivement arrêté. La pince, fixée et laissée en place pendant quarante-huit heures, fut ensuite enlevée sans que l'hémorrhagie reparût.

Dans une opération d'extirpation partielle de la mâchoire, faite dans cette même année 1870, pour un sarcome récidivé, une artère, probablement la maxillaire interne, ayant été blessée vers la fin de l'opération et la ligature en étant extrêment difficile, à cause de la situation profonde du vaisseau, M. Verneuil se contenta de la saisir avec une pince qui fut maintenue dans la plaie jusqu'au quatrième jour; l'hémorrhagie ne se reproduisit pas.

Le 1er décembre 1873, pendant que M. Verneuil pratiquait l'extirpation d'un coccyx carié, un vaisseau artériel fut ouvert. Il jugea, d'après le volume du jet de sang et d'après le point d'où il jaillissait, qu'il s'agissait d'une artère sacrée latérale amplifiée par suite du travail morbide ancien développé dans tous ces tissus. Plusieurs essais de ligature restèrent infructueux, de même que plusieurs applications du fer rouge; enfin, après quelques tentatives, M. Verneuil parvint à saisir l'artère entre les mors d'une pince à pansements, dont les branches rapprochées furent immobilisées et maintenues fixes à l'aide d'un fil ordinaire enroulé autour d'elles, au-dessous des anneaux. L'hémorrhagie arrêtée, on acheva l'opération, et, en faisant le pansement, on entoura la pince de charpie. Le malade resta quatre jours couché sur le ventre; au bout de ce temps, la pince fut retirée.

M. Verneuil a actuellement, dans son service, un garçon qu'il a présenté déjà à la Société de chirurgie et qui est atteint d'un polype naso-pharyngien très-remarquable par sa vascularité tout à fait insolite. M. Verneuil a détruit par des applications réitérées de fer rouge la plus grande partie de la tumeur, et est arrivé jusqu'à la base du crâne. En ce point, il a constaté que le sinus sphénoïdal largement ouvert inférieurement était rempli par un lobe de la tumeur du volume d'une noix, sans adhérence avec les parois du sinus agrandi. N'osant plus porter en ce point le fer rouge, M. Verneuil crut bon, tout dernièrement, d'enlever le lobe en question avec le serre-nœud ordinaire. En conséquence, il porta autour de la racine du lobe et aussi profondément que possible l'anse d'un fil de platine d'un bon millimètre d'épaisseur. Il serra progressivement cette anse et mit à faire la section au moins dix minutes, pendant lesquelles il s'écoula à peine quelques gouttes de sang. Mais à peine la tumeur et l'instrument étaient-ils enlevés, qu'un jet de sang formidable s'échappa de la bouche et par les narines; vainement M. Verneuil essaya de l'arrêter à l'aide de boulettes de charpie portées dans la cavité du sinus. Ayant réussi à découvrir que l'écoulement de sang avait lieu par le tronçon du pédicule, il saisit aussitôt ce tronçon à l'aide de la pince à polype et le serra fortement. Le flot de sang s'arrêta. La pince fut laissée en place jusqu'au lendemain matin, ainsi qu'un tampon porté par précaution dans le sinus sphénoïdal. L'accident n'eut pas d'autre suite.

M. Verneuil a eu tout récemment encore l'occasion d'appliquer six fois la forcipressure pour arrêter des hémorrhagies traumatiques : 1° dans un cas de plaie du dos de la main, au niveau

de la portion supérieure du premier espace interosseux; 2° dans un cas d'hémorrhagie grave à la suite d'une extirpation d'amygdale; 3° dans un cas d'hémorrhagie survenue après l'application d'une couronne de trépan; ici la source de l'hémorrhagie provenant de la surface de section de l'os trépané, la pince ne pouvait être appliquée directement sur le vaisseau; mais ses mors, en comprimant les deux faces de l'os, ont effacé ainsi le calibre du vaisseau lésé et arrêté l'écoulement du sang; 4° dans un cas de blessure d'artère intéressée dans l'incision d'un phlegmon; 5° dans un cas d'extirpation d'anévrysme cirsoïde du cuir chevelu; 6° enfin la forcipressure a rendu service à M. Verneuil en lui permettant de comprimer l'artère fémorale dans le cours d'une amputation où il était mal secondé par son aide.

Ainsi, douze fois dans le cours de quelques années, M. Verneuil a eu recours à cet expédient de la forcipressure, et toujours avec un succès complet.

M. Verneuil a terminé sa communication en signalant l'origine déjà ancienne de ce procédé et les services qu'il a rendus à d'autres chirurgiens, qui ont eu également l'occasion de l'employer à titre d'expédient. Il se propose de compléter ses recherches historiques sur ce sujet, et d'en communiquer ultérieurement les résultats à la Société de chirurgie.

— Après l'intéressante communication de M. Verneuil, M. Dubrueil a donné lecture d'un savant mémoire sur l'anatomie physiologique et pathologique du pied-bot varus; et M. Théophile Anger a lu une note sur le traitement des luxations par les tractions continues. Nous aurons l'occasion de revenir sur ces communications.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Pommade bromo-iodée.

Bromure de potassium	2 grammes.
Iodure de fer.	2 —
Brome.	10 gouttes.
Axonge purifiée.	30 grammes.

F. s. a. une pommade, avec laquelle on frictionnera, soir et matin, les tumeurs d'origine scrofuleuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Janvier 1548.

La Faculté de médecine de Paris donne un nouvel exemple de sa bienveillance et de sa générosité. Un pauvre bachelier, Guillaume Brunel, ne pouvait, faute de ressources, payer les frais assez considérables que portaient les droits de licence et de doctorat. Les maîtres régents n'hésitent pas : malgré la maigreur de leur caisse, ils exonèrent complétement de tous frais ledit Brunel, qui avait été toujours assidu aux leçons, qui avait brillé dans les argumentations, et qui était un élève distingué. — A. Ch.

COURRIER

Association générale des médecins de France. — La séance annuelle de la *Société centrale* aura lieu le dimanche 17 janvier courant, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Tous les sociétaires sont invités à se rendre à cette réunion confraternelle.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 6 janvier, a été nommé au grade de chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur, M. le docteur Baud, médecin en chef des épidémies du département de la Seine, médecin consultant aux eaux de Contrexéville, ancien inspecteur de cette station et sous-inspecteur des Eaux-Bonnes; deux fois médaillé pour ses services. Travaux et publications scientifiques; services exceptionnels.

— Par arrêté en date du 11 janvier, l'ouverture du concours pour un emploi de suppléant de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, précédemment fixée au 17 février 1875, est reportée au 20 mai suivant.

Épidémies. — On a calculé que la terrible épidémie vulgairement appelée *la peste noire*, qui a sévi dans le quatorzième siècle, a détruit, dans l'espace de cinq ans, le quart de la population entière de l'Europe. (*Ziemssen's Handbuch* et *The Boston med. and surg. Journ.*)

— **Association des médecins de France.** — L'Association médicale des Basses-Pyrénées a tenu sa première assemblée générale, à la mairie de Pau, le mercredi 16 décembre 1874. L'assistance était nombreuse et la présence des médecins venus des points les plus éloignés du département témoignait de tout l'intérêt qui s'attache à la prospérité de l'œuvre nouvelle.

On sait que cette Société, agrégée à l'Association générale des médecins de France, est non-seulement une Société de prévoyance et de secours mutuels, mais que, par sa sollicitude pour les intérêts de la profession et de l'enseignement de la médecine, elle est appelée à seconder dans cette région les efforts du Conseil central siégeant à Paris.

Presque limitée jusqu'à ce jour à l'arrondissement de Bayonne, où elle avait été fondée en 1863, elle est devenue aujourd'hui une Société départementale comprenant 76 docteurs en médecine répartis en deux groupes qui siégent : l'un à Pau, l'autre à Bayonne.

La séance, ouverte par M. P. Lafont, de Bayonne, président de L'Association antérieure, a été consacrée d'abord à l'élection du bureau, qui a été choisi dans le groupe de Pau pour la période de trois années, et qui a été composé de la manière suivante :

Président : M. le docteur L. Daran.
Secrétaire général : M. le docteur V. Meunier.
Trésorier : M. le docteur P. Lacoste.

L'Assemblée s'est ensuite occupée des diverses questions d'intérêt professionnel qui étaient à l'ordre du jour. Elle a, de plus, exprimé le vœu que les deux groupes de Pau et de Bayonne fissent sans retard l'élection de leurs bureaux respectifs, afin de compléter la commission administrative et d'assurer, dans un bref délai, la marche régulière des travaux de la Société.

Dans une réunion prochaine, les médecins de Pau doivent s'occuper, entre autres choses, d'une affaire d'intérêt local. Un médecin de Londres ayant établi une statistique de fantaisie au préjudice de Pau comme station d'hiver, il fut jugé à propos de faire, en commun, une réfutation de ce pamphlet peu médical. (*Revue méd.*)

Conférences. — Le professeur Piorry, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, commencera le mardi 5 janvier, à 8 heures 1/2 du soir, des conférences sur l'indispensabilité d'établir, avant tout traitement, un diagnostic rigoureusement exact des lésions organiques existant dans les maladies, et d'avoir principalement recours, pour les guérir, à des moyens hygiéniques et à des agents pharmaceutiques consacrés par l'expérience et non dangereux. (Salle des conférences, boulevard des Capucines, n° 39.)

Hygiène. — Le *Journal de Saint-Pétersbourg* reproduit les intéressantes données que voici, obtenues par M. le docteur Hübner dans ses expériences sur l'altération progressive de l'air dans la salle du théâtre Marie, un soir de représentation.

L'expérience a eu lieu le 1er décembre dans une loge du deuxième rang faisant face à la scène. La température s'élevait de quart d'heure en quart d'heure, bien que le mouvement du public sortant dans les entr'actes dût contribuer à rafraîchir la salle par la communication de l'air intérieur avec celui des couloirs. Au lever du rideau, la température était de 18° (centigrade). Elle avait monté à 24° à la fin du premier acte et à 25° au commencement du second.

La quantité d'humidité croissait moins rapidement. Cependant en deux heures elle avait augmenté de 30 p. 100, et vers la fin du 4e acte elle était devenue plus considérable que l'humidité de l'air extérieur. D'après les observations hygrométriques faites au commencement du spectacle, l'humidité de l'air dans la salle était de 40 à 60 p. 100, c'est-à-dire correspondant à l'humidité de l'air dans des logements salubres et bien aérés. A la fin du spectacle, elle était de 85 p. 100, c'est-à-dire qu'elle égalait l'humidité des logements malsains et exerçant une influence pernicieuse sur leurs habitants.

Pour ce qui est de la saturation de l'air par l'acide carbonique, elle dépassait déjà au second acte de six fois la quantité normale de ce gaz dans l'air respirable, et était de 1.9 pour mille mètres cubes. A la fin du spectacle elle arrivait à 4.3 pour mille, ce qui constitue une altération de l'air respirable pouvant produire une action toxique sur les poumons des gens habitués à respirer un air pur.

AVIS. — L'Almanach de l'UNION MÉDICALE pour 1875 a été mis en vente le 1er décembre courant.

Les Abonnés ont droit à l'Almanach, rendu *franco à domicile*, **moyennant la somme de DEUX FRANCS. Pour souscrire, il leur suffira de nous autoriser à ajouter cette somme à leur quittance de renouvellement d'abonnement.**

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE MÉDICALE

I. Quelques considérations cliniques sur la *pneumonie du sommet*. — II. Observation de *paralysie agitante* datant de l'âge de trois ans.

I. *Quelques considérations cliniques sur la pneumonie du sommet*.— Le 24 décembre 1874, dans le service de M. Moutard-Martin, à l'hôpital Beaujon, partaient pour l'asile de convalescence de Vincennes, deux anciens malades qui, ayant à peu près le même âge, doués de la même constitution, avaient ainsi contracté, dans des conditions absolument identiques, une affection pulmonaire dont ils n'étaient pas encore complétement guéris, quoique leur état général fût des plus satisfaisants.

Le premier, âgé de 50 ans, couché au n° 19 de la salle Saint-François, quittait l'hôpital dans un état de santé relativement bon; d'une stature et d'une force moyennes, il avait repris ses forces et ne ressentait plus qu'un léger affaiblissement général; il mangeait avec le meilleur appétit, dormait bien, n'avait plus la moindre fièvre; il n'accusait qu'une toux très-légère, peu fréquente d'ailleurs, suivie d'une expectoration peu abondante, et qu'un peu d'anhélation lorsqu'il marchait un peu vite ou se livrait à quelque effort. Tel était, à un point de vue général, l'état de cet homme, lorsqu'il se disposait à quitter le service. Au moment de son entrée à l'hôpital, et pendant son séjour dans les salles, il était affecté d'une toux, d'une expectoration et d'une dyspnée qui accusaient bien certainement l'existence d'une affection pulmonaire, et qui devaient tout d'abord diriger l'examen du côté de la poitrine.

Or, voici les résultats de cet examen :

Dans les régions sus et sous-épineuses du poumon droit correspondant à peu près exactement à l'étendue du lobe supérieur, la percussion permet de constater une diminution évidente de la sonorité, la perte d'élasticité sous le doigt, et la palpation accuse une augmentation réelle des vibrations thoraciques. Quant à l'auscultation, elle donne des résultats encore plus nets, si c'est possible : dans la moitié environ de la région sous-épineuse, il existe un souffle bronchique très-accusé, la voix est très-retentissante, et par les efforts de toux ou sous l'influence de respirations profondes, on entend se produire sous l'oreille de gros râles sous-crépitants accompagnant l'inspiration et le commencement de l'expiration, et simulant,

FEUILLETON

CAUSERIES

Deux Écoles préparatoires de médecine vivaient en paix; une Faculté survint, et voilà la guerre allumée. Si le mot guerre vous paraît trop gros, substituons-lui celui d'agitation. C'est du moins ce qui nous parvient de Lyon et de Bordeaux, où, depuis le vote législatif qui a doté chacune de ces cités d'une Faculté de médecine et de pharmacie, règnerait, nous dit-on, une grande animation au sujet de l'organisation du personnel professoral de ces deux nouveaux centres d'instruction médicale. Il est très-facile de comprendre cette agitation et cette animation. Il est tout naturel que les professeurs de ces Écoles préparatoires, qui, depuis un temps plus ou moins éloigné, sont en possession de leur chaire, aspirent tous à la conserver dans la Faculté nouvelle, et trouvent fort injuste d'en être dépossédés. Il y aura, en effet, quelque chose de profondément blessant et de cruel pour ces honorables professeurs, qui, après avoir rempli leur mission d'enseignement dans l'École préparatoire, vont être trouvés insuffisants pour continuer cette mission dans une Faculté. Et cependant la loi adoptée est très-explicite; l'article 1er dit très-nettement : « Les Écoles préparatoires de Lyon et de Bordeaux sont supprimées. » Si les Écoles sont supprimées, il est évident que leurs professeurs sont également supprimés. Il s'ensuit que le ministre de l'instruction publique peut faire ce qu'il veut, nommer qui il veut. Il peut rendre à leurs loisirs tous les professeurs actuels; il peut leur envoyer comme remplaçants tout un wagon à trois compartiments de jeunes professeurs de Paris; il peut enfin vouloir faire un tri et conserver quelques-uns des anciens titulaires.

presque à s'y méprendre, des craquements humides. Tous ces phénomènes stéthoscopiques étaient exactement limités au sommet du poumon droit et en arrière; car, en avant, dans les fosses sus et sous-claviculaires, la respiration était normale, et la percussion, au lieu de donner lieu à un son mat ou submat, permettait de constater seulement un son d'une tonalité un peu plus basse qu'à l'état normal. A gauche, dans les points similaires, les moyens d'exploration ne venaient révéler la présence d'aucune lésion pulmonaire.

Ainsi donc, nous voyons réunis chez ce malade, ou plutôt chez ce convalescent, tous les signes physiques d'une induration du poumon; l'important était d'en déterminer l'exacte nature, et de savoir si elle devait être mise sur le compte d'une tuberculisation du poumon, d'une dilatation bronchique avec induration scléreuse du tissu ambiant, ou d'une inflammation chronique du parenchyme pulmonaire. Les moyens d'exploration physique permettaient d'instituer sans doute le diagnostic pour ainsi dire anatomique, ils nous révélaient seulement la présence d'une condensation du tissu pulmonaire; c'est maintenant en reconstituant l'histoire rétrospective de ce malade qu'il était possible de fonder le diagnostic différentiel ou nosologique.

Huit jours avant son entrée à l'hôpital, cet homme, à la suite d'un refroidissement, avait éprouvé un violent point de côté sous le mamelon droit, puis un grand frisson unique; la respiration était devenue fréquente, dyspnéique; la fièvre s'était allumée, puis il était survenu de la toux suivie d'une expectoration caractéristique de crachats rouillés, jaunâtres, visqueux et adhérents au vase; de plus, les résultats de la percussion et de l'auscultation, s'ajoutant aux troubles fonctionnels précédemment décrits, avaient établi l'existence d'une pneumonie aiguë du sommet droit. Au bout de huit à dix jours, la défervescence s'était produite normalement; la fièvre avait disparu; l'appétit était redevenu normal, le malade avait repris ses forces, et ne conservait plus, d'une façon pour ainsi dire inconsciente, que les symptômes locaux sur lesquels nous avons appelé l'attention. Ainsi donc, fait des plus importants au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement, cinq semaines après le début de la maladie, la résolution de la pneumonie ne s'était pas encore effectuée.

L'histoire du second malade se confond avec celle du premier. Entré le même jour à l'hôpital pour une pneumonie du sommet gauche, il en sortait le même jour, mais en présentant seulement à la percussion une légère diminution de la sonorité,

---

Eh bien! ne me croyez pas si voulez, mais je ne voudrais pas être le ministre chargé de faire ces nominations. Le ministre sous le règne duquel a été votée la loi s'en était assez complétement désintéressé, si je suis bien renseigné. Il ne l'a pas soutenue de sa parole, et n'a envoyé à sa défense que son sous-secrétaire d'État. Ce ministre a perdu depuis son portefeuille, et j'ai idée que ce qu'il regrette le moins, c'est l'organisation, qui lui incombait, du personnel professoral des deux Facultés nouvelles. C'est que, en effet, si ces Facultés trouvent auprès de leurs municipalités respectives un grand empressement, si ces municipalités consentent des sacrifices considérables de terrains et de construction pour l'installation matérielle des Écoles nouvelles, il est néanmoins une chose que les Conseils municipaux ne peuvent pas donner, ce sont de bons professeurs.

Il y aurait cependant un moyen de tirer tout le monde de peine, le ministre surtout. Mais ce moyen est si simple que c'est celui auquel on pensera le moins, quoique ce soit celui qui pût donner les meilleurs et les plus sûrs résultats.

Ce moyen consisterait à mettre toutes ou presque toutes les chaires au concours.

Si je dis presque toutes, c'est que je ne veux ni ne dois faire ici abstraction de quelques individualités véritablement éclatantes qui, à Lyon et à Bordeaux, et depuis un temps plus ou moins long, ont occupé des chaires importantes. Mais il est certain qu'en dehors de ces quelques personnalités hors ligne, il sera difficile de trouver dans le corps enseignant de ces Écoles préparatoires un personnel suffisant pour une Faculté.

Alors, que faire, d'un côté, pour doter ces Facultés d'un personnel médical capable et attirant; d'un autre côté, pour le soustraire aux intrigues, aux obsessions qui ne manqueront pas, qui ne manquent pas déjà, dit-on, de se produire à l'occasion de ces nombreuses compétitions?

Je ne vois, je le répète, que le concours.

et à l'auscultation, un peu de bronchophonie, une respiration un peu rude, à timbre soufflant, avec râles sous-crépitants qui s'entendaient seulement dans les grandes et profondes inspirations.

Comme on le voit, dans les deux cas, la pneumonie entrait lentement en résolution, et elle avait affecté chez des individus assez forts et vigoureux le sommet de l'organe. Or, d'après M. Moutard-Martin, c'est là un point très-intéressant, encore mal connu dans l'histoire des pneumonies du sommet. Sans doute, la réparation pulmonaire se fait avec lenteur chez les vieillards, chez les individus débilités par les excès, les maladies diathésiques, chez les alcooliques, dans tous les cas enfin où les forces de l'économie sont gravement compromises; sans doute, la pneumonie du sommet est souvent une maladie de la vieillesse, que celle-ci soit naturelle ou qu'elle soit créée artificiellement par l'abus des boissons ou les excès de tous genres. Mais, dans les deux cas que nous avons cités, mais dans ceux qu'a observés fréquemment M. Moutard-Martin, ces causes diverses ne peuvent être invoquées pour expliquer le retard de la réparation pulmonaire, puisque les malades en question étaient pour la plupart jeunes, vigoureux, dans la force de l'âge, et que leur constitution n'était point viciée par l'alcoolisme ou par une maladie diathésique. Pour M. Moutard-Martin, qui a bien voulu attirer notre attention sur ce sujet, la lenteur dans la résolution de ces pneumonies doit être attribuée à leur siége même au sommet de l'organe. En résumé, *un des caractères cliniques des pneumonies du sommet, c'est la lenteur de leur résolution.* Pendant six semaines, deux mois, trois mois même, le malade qui se croit complétement guéri, porte les signes d'une induration pulmonaire, puis le souffle disparaît peu à peu, sans être remplacé par le râle crépitant de retour; d'autres fois celui-ci succède au souffle, à la respiration soufflante, et tout rentre dans l'ordre. Au point de vue du diagnostic, la connaissance de ce fait est de la plus haute importance; elle permet d'éviter des erreurs, elle empêche ainsi qu'on ne confonde ces malades avec des phthisiques, et l'on peut dire que l'histoire de certaines phthisies qui guérissent comme par enchantement après une saison aux eaux ou après un traitement quelconque, n'est autre que l'histoire de ces pneumonies du sommet qui entrent lentement en résolution. De plus, le pronostic doit toujours être réservé, et le traitement a pour but de s'opposer à la fonte caséeuse et aux lésions de la pneumonie chronique. C'est ainsi qu'il faudra soutenir les forces du malade qui sont si nécessaires dans cette œuvre de réparation, le placer dans de bonnes conditions hygiéniques, éloigner de lui les causes qui pourraient

---

Le concours! Depuis quarante ans que je le défends de mes faibles efforts contre d'injustes attaques, je n'ai entendu répéter contre lui qu'un seul et unique argument qui, si peu raisonnable qu'il soit, a produit et produit encore son effet sur un grand nombre d'esprits.

Le concours, répète-t-on sans cesse, éloigne les réputations fortes et consacrées, les savants éminents mûris par l'âge, et qui refuseront toujours d'aller compromettre leur notoriété dans les hasards d'épreuves où la mémoire souvent joue le meilleur rôle.

D'abord, on pourrait citer d'illustres exemples à l'encontre de cette thèse, et notamment celui de M. Dumas, qui ne craignit pas, tout célèbre qu'il fût déjà, et revêtu de tous les honneurs académiques possibles, de demander au concours la chaire de chimie de la Faculté de médecine de Paris.

Mais je prends l'argument tel qu'il est présenté, et je ne peux, en vérité, lui accorder grande valeur. Cela dépend sans doute de l'idée que je me fais du professeur. Il n'y a de professeur pour moi que celui qui sait enseigner, qui sait transmettre. Il m'importe peu de voir dans une chaire un savant éminent, illustre par de grandes découvertes, s'il ne sait pas communiquer aux élèves et sa science et la science des autres. En médecine surtout, où la science aboutit nécessairement à la pratique, à l'application, à l'art, ce qui importe à l'enseignement, c'est qu'il possède de bons démonstrateurs, d'excellents vulgarisateurs, comme notre Faculté de Paris en possédait dans le temps de sa plus grande gloire et de sa prospérité. Un souvenir me revient dont mes contemporains apprécieront l'à-propos. Certes, Richerand était plus savant, plus érudit, plus lettré que Dupuytren; or, le cours du premier était absolument abandonné, alors que la foule se précipitait au cours du dernier. C'est que Richerand professait d'une façon détestable, tandis que Dupuytren n'a jamais été ni surpassé ni égalé, comme démonstrateur et vulgarisateur.

retarder la guérison en suscitant de nouvelles poussées congestives ou inflammatoires vers les poumons, appliquer même des vésicatoires ou ordonner des badigeonnages fréquents de teinture d'iode. Mais nous ne devons pas oublier que la résolution peut se faire et se fait souvent spontanément, sans le secours d'aucune thérapeutique.

La lenteur dans la résolution de certaines pneumonies est un fait qui a frappé depuis longtemps déjà les observateurs. C'est ainsi que Grisolle dit avoir observé des cas où le râle crépitant de retour n'a pu disparaître qu'après plusieurs mois. M. Charcot rappelle, d'après l'expérience de ce premier auteur, « qu'un lent retour du poumon à l'état normal est un fait commun à la suite des pneumonies les mieux guéries. La faiblesse du murmure respiratoire, une respiration rude mêlée de râles sous-crépitants, tels sont les seuls indices de cette résolution imparfaite; mais on a vu cependant des cas où le souffle tubaire, la bronchophonie et une matité des plus prononcées ont pu persister pendant deux ou trois mois après la guérison complète d'une pneumonie, sans qu'il y ait pour cela la moindre tendance à la récidive (1). » Dans une thèse récente soutenue à la Faculté de médecine, M. Achard de Leluardière (2) invoque bien, comme causes de la résolution lente de la pneumonie, tout état de débilitation de l'organisme, et, comme causes adjuvantes, certains états locaux, tels que les bronchites chroniques, l'emphysème pulmonaire et peut-être l'existence d'une pneumonie antérieure, mais il ne parle en aucune façon de l'influence du siége de l'inflammation pulmonaire. Ainsi donc, si le retard dans la réparation pulmonaire est un fait depuis longtemps connu chez les individus débilités par l'âge, les diathèses, les excès, le mauvais état de l'organisme; s'il est même prouvé que, dans ces mauvaises conditions, la phlegmasie du poumon a plus de tendance à se fixer vers le sommet de l'organe, parce que cette partie est douée d'une moindre vitalité, et parce qu'elle fonctionne le moins, il est important d'ajouter, d'après les observations toujours si précises du praticien éminent de l'hôpital Beaujon, que cette pneumonie survenant même chez des individus forts, jeunes, vigoureux, indemnes de toute diathèse, non alcooliques, est particulièrement susceptible de se résoudre lentement. On peut sans doute expliquer ce fait, si l'on réfléchit que les sommets des poumons, ainsi que l'a fait remarquer avec tant

(1) Thèse d'agrégation, 1860, p. 33.

(2) *Recherches sur quelques cas de pneumonies fibrineuses à résolution lente.* Paris, 1873.

Comparez aussi le nombre d'élèves faits par l'un et par l'autre de ces professeurs.

L'avantage inappréciable du concours est précisément qu'il éloigne volontairement ou forcément ceux qui n'ont pas l'aptitude de l'enseignement. Car c'est une faculté, c'est un don de savoir enseigner, et quel autre moyen que le concours de mettre cette faculté, ce don en évidence?

Je ne m'occupe pas de ce vieux et perpétuel reproche adressé au concours de ne favoriser que la mémoire. Reproche absurbe, car le concurrent qui ne ferait preuve que de mémoire, sans jugement, sans appréciation, sans critique, celui-là ne trouverait pas un juge qui voulût faire d'un perroquet un professeur. Et de fait, quoi qu'en aient dit les adversaires du concours, cela ne s'est jamais vu. Mais, faire le procès à la mémoire! cette admirable faculté de l'âme de conserver et de rappeler les idées, les faits, les sensations, les émotions! Bien privilégiés sont-ils, ceux que la nature a doués de cette faculté précieuse; assurément, dans les concours, c'est un grand avantage, et si à cet avantage s'ajoutent un sens droit et un jugement sain, les juges doivent en tenir grand compte, car une bonne et fidèle mémoire est une qualité précieuse pour un professeur.

Mais, comme on le dit vulgairement, c'est battre l'eau avec un bâton de conseiller aujourd'hui le concours pour la nomination des professeurs. Le rapporteur de la loi adoptée, M. le professeur Bert, dont tout le monde reconnaît le libéralisme et l'élévation des intentions et des idées, ne s'est occupé que très-incidemment et presque dédaigneusement de la question du concours. Il a plaidé avec chaleur la cause des deux Facultés nouvelles; mais a-t-il indiqué les moyens de les doter d'un personnel enseignant suffisant? Non. Dans quelles dispositions d'esprit va se trouver le nouveau ministre de l'instruction publique vis-à-vis de l'application de cette nouvelle loi? Tout est encore indéterminé, vague et obscur. Mais, puisque la loi est faite, qu'elle soit vite et bien appliquée, tel est mon vœu sincère.

de justesse mon savant maître, M. Peter, dans ses remarquables leçons de clinique médicale, « sont la partie vitalement la plus misérable, celle qui fonctionne le moins. » Elle fonctionne le moins, en effet, pour plusieurs raisons : 1° parce que les côtes supérieures étant peu mobiles, la dilatation de la cage thoracique est presque nulle dans les respirations ordinaires, et, partant, l'ampliation pulmonaire très-peu accusée; 2° parce que, dans les lobes supérieurs, l'air pénètre avec difficulté dans un sens rétrograde à la direction qu'il avait prise. L'air inspiré étant plus froid que l'air resté dans les poumons, est plus pesant que ce dernier; par conséquent, il a moins de tendance à se diriger en haut qu'en bas dans les voies respiratoires, fait prouvé par les expériences physiologiques, puisqu'on a pu constater que, dans les respirations ordinaires, le déplissement pulmonaire s'effectue constamment de la base au sommet, et que, de plus, il est toujours maximum à la base; 3° enfin, M. Peter ajoute que l'air respiré étant plus chaud, moins pesant que l'air extérieur, doit éprouver plus de difficulté pour sortir des lobes supérieurs; il y aurait par conséquent aux sommets des poumons une véritable stagnation relative des gaz, qui seraient ainsi plus riches en acide carbonique, par suite de la difficulté des échanges respiratoires. Il en résulte donc que les vésicules pulmonaires, mal nourries par un sang incomplétement hématosé, seraient douées d'une faible vitalité, qu'elles offriraient une vulnérabilité plus grande aux causes débilitantes, et, sans aucun doute, que, chez les individus même jeunes et vigoureux, les exsudats pneumoniques auraient plus de difficulté à se résoudre, à se résorber dans une partie d'organe si pauvre de texture, de fonction et de nutrition. C'est là, nous le croyons, les seules causes qui puissent être indiquées pour expliquer, dans les conditions que nous avons rapportées, la lenteur de la résolution dans les pneumonies du sommet.

(*A suivre.*) Henri HUCHARD.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ENCORE LES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES.

Dernièrement j'ai démontré dans ce journal que le pharmacien doit être responsable des médicaments qu'il délivre, même lorsque ces médicaments sont des spécialités débitées sous leurs enveloppes et leurs cachets d'origine.

J'ai fait voir que la responsabilité du pharmacien, quant à la qualité des médi-

---

L'organisation de ces nouvelles Facultés n'a pas été le seul souci que nos affaires médicales aient donné au ministre de l'instruction publique qu'un vote de l'Assemblée nationale vient de dépouiller de son portefeuille. La situation de notre Académie de médecine, et l'embarras de lui trouver un gîte convenable, lui ont également donné de vives anxiétés. Le ministre qui va lui succéder sera-t-il plus heureux? Espérons-le, mon Dieu! En tout état de cause, on ne peut pas laisser l'Académie sans gîte et dans la rue. Mais j'y pense, et je m'empresse de communiquer mon idée à qui de droit.

Il existe en ce moment, à Paris, deux salles magnifiques, tout exprès construites pour servir à des Sociétés délibérantes, et que nos révolutions ont rendues disponibles. Je veux parler de la salle du Sénat et de la salle du Corps législatif. Pourquoi n'accorderait-on pas provisoirement une de ces salles à notre Académie? Remarquez que ce provisoire pourrait durer assez longtemps pour que pût être construit l'édifice définitif consacré à notre première Compagnie médicale. Il paraît, en effet, que le Sénat, proposé par les lois constitutionnelles, n'a pas de grandes chances d'aboutir, assurent les politiques. Et quant au retour de l'Assemblée nationale à Paris, rien de plus improbable que son adoption d'ici à plusieurs années, assurent les hommes d'État. Quels inconvénients trouverait-on à prêter pendant quelque temps à l'Académie la salle du Sénat ou celle du Corps législatif, avec ses banquettes toutes prêtes, ses pupitres si commodes, sa tribune, son bureau et les dépendances nécessaires au secrétariat et aux commissions? Pour moi, je n'en vois aucun, et je vote des deux mains pour la plus belle et la plus commode de ces deux salles.

On a tant parlé du lord-maire de Londres que le feuilleton ferait tout aussi bien de s'abstenir de revenir sur ce personnage. Cependant il me démange de faire une petite réflexion. Le professeur Serres ne manquait jamais, dans son cours d'anthropologie, de remarquer que

caments, quels qu'ils soient, est le but principal que la loi veut atteindre par les justifications de capacité professionnelle qu'elle lui impose, et j'ai conclu que le pharmacien devrait être obligé d'ouvrir et de briser en présence de ses clients les enveloppes et les cachets d'origine, et aussi de constater la qualité des médicaments spéciaux avant de les délivrer.

Cette solution a été fort discutée. Chacun s'accorde à reconnaître l'abaissement moral et scientifique infligé à la profession pharmaceutique par l'immense propagation des spécialités; mais le moyen que j'ai proposé est considéré par quelques-uns comme un palliatif médiocre, manquant de contrôle et, par conséquent, d'efficacité. D'autres dénoncent le régime actuel des spécialités comme incompatible avec la loi qui régit les remèdes secrets et réclament des prohibitions radicales.

Il est vrai qu'un remède, dont la formule n'est pas inscrite au Codex ou qui n'a pas obtenu la solennelle approbation académique, ne se distingue pas légalement d'un remède secret, bien que la formule en ait été publiée. Mais des intérêts très-importants, non pas seulement de commerce intérieur, mais aussi d'exportation, sont liés à la question des spécialités pharmaceutiques, et il n'est guère à croire que la loi puisse jamais être appliquée selon son interprétation rigoureusement prohibitive.

Il s'agit pourtant de protéger la santé publique, et de relever la profession pharmaceutique en prévenant la vente, par les pharmaciens, de médicaments cachetés.

Si l'obligation de briser les cachets et d'examiner la qualité des médicaments spéciaux avant de les délivrer, ne paraît pas résoudre la difficulté complétement, que faire? Comment concilier des intérêts, sinon complétement opposés, du moins quelque peu divergents, ceux de la santé publique, ceux d'une profession libérale et savante, et ceux d'une industrie réellement utile au pays et respectable à plusieurs titres?

La question ainsi ramenée à ses termes les plus généraux ne me paraît pas insoluble; voici la proposition que j'ose soumettre aux bienveillants lecteurs de l'Union Médicale :

L'étiquette de tout médicament en devra reproduire la formule abrégée en langue latine.

Alors la loi qui défend la vente des remèdes secrets se trouvera satisfaite, la marque des producteurs les plus habiles ne perdra rien de sa valeur; les médecins ne seront pas induits à prescrire, d'après leur dénomination, des médicaments

---

les Teutons avaient je ne sais plus combien de mètres et de centimètres de plus de longueur de l'intestin que les Gaulois et les Latins. Comme, pour lui, la longueur de l'intestin était un caractère d'animalité inférieure, il en concluait la supériorité de la race latine et gauloise sur la race Teutone. Il est certain qu'on ne doit pas professer cette doctrine dans les Universités allemandes. Mais qu'est-ce que le lord-maire a à faire en tout cela? me demanderez-vous. Le voici, et ma petite réflexion est précisément relative à l'amplitude stomacale, dont paraît être douée la race anglo-saxonne. Vous vous êtes certainement trouvé, en voyage, à une table d'hôte en compagnie de quelques Anglais, et vous avez sans doute remarqué l'énorme quantité d'aliments qu'ils engloutissaient. Des classes supérieures aux classes inférieures, il n'y a de différence que sur la qualité de l'engouffrement.

Un membre du Jockey-Club me racontait, il y a peu de jours, que dans son dernier voyage à Paris, le prince de Galles avait été invité à souper à ce cercle par six de ses membres. Or, ce jour-là, le prince de Galles avait dîné à Ferrières, dans la famille Rothschild, et il y avait sans doute copieusement dîné, comme on peut dîner chez le roi des banquiers ou chez le banquier des rois, ce qui ne l'empêcha pas de se remettre à table, minuit sonnant, au Jockey-Club, et de faire grand honneur à un superbe menu. On but à ce souper, à six, vingt-six bouteilles de vins, et de quels vins! Le prince de Galles quitta la table paraissant aussi peu ému que je le suis en ce moment, où je viens de prendre quelques gorgées de lait.

Pour en revenir au lord-maire, j'ai remarqué que, samedi dernier, les représentants du commerce anglais, à Paris, lui ont donné, au Grand-Hôtel, un déjeuner dont on a publié le menu. Ce déjeuner, commencé à midi, s'est prolongé jusqu'à près de quatre heures. Or, deux heures après, le lord-maire s'asseyait pour dîner à la table de M. le préfet de la Seine.

Le lendemain, le lord-maire dînait à sept heures chez le maréchal de Mac-Mahon; mais, à

spéciaux dont ils finissent par oublier quelquefois la composition ; les médecins et les pharmaciens, ayant toujours sous les yeux la formule du médicament, pourront mieux reconnaître s'il offre les propriétés qui en caractérisent la bonne préparation et la conservation ; enfin, cette étiquette abrégée en langue latine restera lettre morte pour le vulgaire des malades.

A qui pourrait nuire la formule obligatoire sur l'étiquette du médicament? Assurément ce ne serait pas aux médecins qui ne veulent rien prescrire qu'en pleine connaissance de cause, et à qui toutes les facilités légales, toutes les lumières, devraient être offertes pour éviter les erreurs et les équivoques; ce ne serait pas aux malades, désormais sérieusement préservés des séductions hallucinantes du charlatanisme; ce ne serait pas aux pharmaciens, qui sauraient toujours ce qu'ils délivrent, ni aux habiles spécialistes qui se rendent nécessaires par la perfection de leurs produits.

La formule obligatoire sur l'étiquette ne nuirait qu'aux exploiteurs de la crédulité publique ; elle ne nuirait qu'aux annonceurs, qu'aux imposteurs, qu'aux vendeurs de spécifiques non moins illusoires que merveilleux et mystérieux.

Guérirait-on par là l'espèce humaine de sa passion pour l'inconnu, pour l'incroyable, pour l'impossible et l'absurde? Certes, je ne l'espère pas; mais les gens éclairés qui édicteraient ce que je propose feraient peut-être, pour empêcher l'indigne exploitation des souffrances humaines par les charlatans, plus de besogne, en deux lignes, que notre excellent ami Chereau lui-même, en vingt-cinq pages pleines d'étonnantes et d'instructives révélations dans le Dictionnaire encyclopédique (1).

Dr J. JEANNEL.

(1) Chereau. Voyez *Diction. encyclop. des sciences méd.*, art. CHARLATAN.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

THÉORIE DU MICROZYMA. Étude théorique et pratique de la pyogénèse, par M. le docteur Ernest BALTUS. Paris, Ad. Delahaye ; 1875. Brochure grand in-8° de 80 pages.

Dans notre *Bulletin* de l'Académie des sciences du 20 juillet 1873, nous adjurions M. Béchamp de vouloir bien nous dire ce qu'est le microzyma, s'il est la source de toute vie, s'il est indestructible, etc., etc. A défaut du maître, c'est un de ses fervents disciples, M. le docteur Baltus, qui va nous répondre : « Quand on examine sous le microscope, à un fort grossissement, une substance organique quelconque, un produit quelconque de

---

trois heures, il était encore assis à la table du correspondant du *Daily Telegraph*, qui lui avait offert un déjeuner splendide.

Comment diable peuvent-ils faire, ces Anglo-Saxons, pour se donner des ventricules si complaisants?

On voit bien, n'est-ce pas, que c'est un pauvre affligé d'anorexie qui vient d'écrire ces lignes!

A ce propos, un souvenir touchant et charmant me revient des jours de douleurs que j'ai passés à Châtillon. Deux petites filles, deux petits anges, l'une de 2 ans, l'autre de 5 ans, venaient tous les matins prendre de mes nouvelles en m'apportant une fleur ou une branche de verdure. L'aînée de ces petites sœurs me dit, un jour que j'étais bien malade, et ayant entendu sans doute exprimer des appréhensions sur mon état :

— Dis donc, mon ami, je ne veux pas que tu *moure.*

— Eh bien, pour empêcher cela, il faut prier le bon Dieu de me guérir.

— Je ne sais pas prier le bon Dieu.

— Prie ta maman de t'apprendre une petite prière, que tu adresseras à Dieu tous les soirs en te couchant.

Le lendemain matin, ma petite Céleste arriva toute joyeuse en me disant :

— Non, non, je ne veux pas que tu *moure*, et maman m'a appris une prière qui doit te guérir.

Pauvre enfant! si, grammaticalement, elle commettait une faute, elle s'exprimait au moins logiquement ; car, de l'infinitif *mourir*, elle ne pouvait pas deviner qu'à un autre temps du verbe, il fallait dire *meure*. Ma petite Céleste n'a pas voulu que je *moure*, et c'est pour cela sans doute que petit bonhomme vit encore.

l'économie, on aperçoit un nombre plus ou moins considérable de points où de granulations que tous les histologistes ont signalés, sans en pénétrer la nature ni les fonctions. Dans ces granulations, *témoins constants de la naissance et de la destruction des éléments anatomiques* que Schwann groupait pour créer une cellule, que Burdach signalait dans ce qu'il a appelé le blastème, nul n'avait soupçonné la vie; ce n'était là, pour tous les observateurs, que de la matière minérale, graisseuse, pigmentaire, dans un état de division extrême. » (P. 13.)

« Une parcelle de craie, prise au centre du bloc le plus considérable, sortant de la carrière ou extrait depuis longtemps présente, au microscope, des points brillants très-nombreux, animés d'un mouvement de trépidation très-vif; l'expérience montre ces points agissant comme des ferments et contenant du carbone, de l'hydrogène et de l'azote à l'état organique. Ces points, ces granulations, M. Béchamp les a nommés microzymas, c'est-à-dire petits ferments. » (P. 15.)

« Dès lors, partout où il y a vie, partout où un être organisé a vécu, on devra retrouver le microzyma? Sans doute... Qu'est-ce, en effet, que le microzyma de la craie, sinon le reste *vivant d'un organisme disparu depuis des milliers de siècles?* » (P. 16.)

« Ce qu'il est essentiel de retenir, c'est que le microzyma est un être énergiquement vivant, dont l'existence est liée à toute organisation; un ferment extrêmement petit et puissant, pour ainsi dire *impérissable*, et que c'est en lui que résident les propriétés actives de nos tissus. Le microzyma est facteur de cellules et l'animal se résout, après sa destruction, en microzymas. » (P. 17.)

Le microzyma étant le principe et la fin de tout ce qui est organisé, il est oiseux de s'attarder aux différentes théories histologiques qui ont été proposées, de nos jours, touchant la pyogénèse. La théorie de Virchow, celle de Robin, celle de Conheim et celle d'Onimus se résolvent toutes dans la fermentation de M. Béchamp. Il n'est pas plus difficile d'admettre la formation des leucocytes que la formation des cellules, des globules, des bactéries, etc.; et l'on se prend à regretter, en lisant la thèse, d'ailleurs remarquable, de M. le docteur Ernest Baltus, que l'auteur ait dépensé tant de travail, de science et de discussions pour établir de simples *postulats*. Il suffisait de les énoncer : « La suppuration, de même que tous les phénomènes de nutrition dont l'organisme est le siége, est un phénomène de fermentation où le microzyma du pus représente le ferment. Le microzyma du pus est un être vivant au même titre que le microzyma de la craie, de la mère du vinaigre, du foie, du sang, et, en général, de tous nos tissus. Toujours identique dans son aspect morphologique, le microzyma du pus se révèle, suivant les cas, avec des fonctions entièrement différentes; la diversité fonctionnelle du microzyma est, chez le même individu, subordonnée à des conditions de milieu variables. C'est ainsi que le microzyma du pus est normalement facteur de leucocytes; mais il peut, dans certains cas morbides, évoluer en bactéries. Ces deux formes organisées se résolvent elles-mêmes, après leur destruction, en microzymas.

Quant au traitement de la suppuration, il doit, selon M. le docteur Baltus, consister dans

---

Et pourquoi pas? L'enfant porte bonheur :

Il est si beau l'enfant, avec son doux sourire,
Sa douce bonne foi, sa voix qui veut tout dire,
Ses pleurs vite apaisés,
Laissant errer sa vue étonnée et ravie,
Offrant de toutes parts sa jeune âme à la vie
Et sa bouche aux baisers.

Ces vers de notre grand poëte sont certainement fort beaux; valent-ils cependant ces simples et touchantes paroles du Christ : *Sinite parvulos venire ad me?*

Dr SIMPLICE.

Faculté de médecine (*cours complémentaires*). Deuxième série. — A partir du lundi 18 janvier 1875, les cours complémentaires suivants auront lieu à 8 heures du soir, dans le grand amphithéâtre :

M. Brouardel : La température dans les maladies, les mercredis et samedis. — M. Cornil : Les lésions anatomiques du foie, les lundis et jeudis. — M. Dubrueil : Orthopédie; maladies chroniques de l'appareil locomoteur, les mardis et vendredis.

— M. le docteur A. Desprès, chirurgien de l'hôpital Cochin, reprendra ses leçons cliniques le mercredi 27 janvier, et les continuera les mercredi et samedi de chaque semaine.

l'usage de certaines substances qui ont la propriété de modérer la fermentation. Il donne la préférence à des lotions faites avec une solution contenant 5 parties de créosote sur 100 parties d'eau; et à la solution phéniquée au millième, prise en boisson. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 janvier 1875. — Présidence de M. Fremy.

Excellente séance. Pour mes vœux de nouvelle année, je souhaite bien sincèrement à l'Académie d'en compter beaucoup comme celle-ci pendant les douze mois qui séparent M. l'amiral Pâris du fauteuil de la présidence. Cette séance a été ouverte par la lecture d'un rapport de M. le professeur Gosselin sur le mémoire de M. Alph. Guérin relatif aux pansements ouatés, et au rôle des ferments dans les accidents qui compliquent les traumatismes ou qui retardent la guérison des plaies.

Je voudrais pouvoir mettre sous les yeux du lecteur le rapport tout entier de M. Gosselin, — son début, si je ne me trompe. C'est un modèle d'exposition claire, sobre, concise, et de discussion sage, ferme autant que convenable à tous égards. Outre ses mérites intrinsèques, on me permettra peut-être d'apprécier l'œuvre du rapporteur à mon point de vue personnel. Elle confirme, en effet, les réserves que j'ai faites, à cette place même, contre l'opinion de M. Alph. Guérin, qui attribuait à l'ouate la propriété de préserver les plaies du contact des germes atmosphériques. « Comment en serait-il ainsi, disais-je, puisque l'ouate est plongée dans l'atmosphère libre avant d'être appliquée sur les plaies, et qu'elle doit, par conséquent, être couverte de ces germes mêmes? » En signalant d'une façon toute spéciale à l'attention du lecteur, dans mon précédent *Bulletin*, la note de M. le docteur Demarquay sur la présence des microzoaires dans le pus des plaies qui guérissent, aussi bien que dans celles qui ne guérissent pas, je n'espérais guère qu'un rapport académique viendrait si promptement confirmer les vues du savant chirurgien de la Maison municipale de santé.

M. Gosselin considère le mémoire de M. Alph. Guérin à deux points de vue : d'abord, au point de vue du fait; les pansements ouatés donnent de très-bons résultats; cela n'est pas contesté. La pratique hospitalière de l'inventeur du procédé, celle de M. Léon Labbé, de M. Félix Guyon, du rapporteur lui-même et de plusieurs autres chirurgiens, ne laissent subsister aucun doute à cet égard. Tout au plus pourrait-on regretter qu'aucun relevé statistique, annexé au mémoire de M. Guérin, ne permette d'évaluer l'exacte supériorité de cette méthode de pansement sur les autres encore employées.

Il le considère ensuite au point de vue de la théorie. M. Alphonse Guérin dit n'avoir jamais trouvé ni vibrions ni bactéries à la surface des plaies recouvertes d'ouate par ses soins. Or, M. Gosselin en a trouvé assez souvent et en assez grand nombre sur des plaies qui, d'ailleurs, présentaient un aussi bon aspect que celles où l'on n'en trouvait pas. Cela peut tenir, selon M. Gosselin, à la différence des instruments dont on s'est servi pour la recherche. M. Guérin ne dit pas à quel grossissement il a eu recours. M. Gosselin a mis en œuvre des grossissements de 6 à 700 diamètres, et, dans quelques circonstances, il a dû aller jusqu'à 1,300 diamètres.

Si l'on ne doit plus invoquer l'absence des microzoaires pour expliquer les heureux résultats des pansements ouatés, à quoi les attribuer? M. Gosselin pense que la compression régulière faite d'après les indications de M. Guérin favorise la résorption rapide du sang épanché et des premiers matériaux du pus; la chaleur constante et longtemps maintenue par l'appareil constitue également une bonne condition de cicatrisation; la rareté du pansement, qui n'est renouvelé qu'après le vingtième jour, rareté qui soustrait la plaie au contact de l'air extérieur, qui supprime les mouvements imprimés aux surfaces traumatiques et les changements de rapports des parties, contribue puissamment aussi aux bons effets que l'on retire de la méthode.

En résumé, M. Gosselin termine son rapport en constatant que les pansements ouatés réalisent une amélioration importante, un incontestable progrès dans la thérapeutique des amputations, et il conclut à ce que des remercîments soient adressés à l'auteur.

M. Ollier, de Lyon, membre correspondant récemment élu, a trouvé l'occasion favorable pour faire ses débuts devant l'Académie, et il a été aussi heureux que M. Gosselin. Les réflexions dont il a fait suivre le rapport de son collègue ont été accueillies, par l'illustre assemblée, avec une attention soutenue et une faveur marquée. Ce n'est pas un succès ordinaire, et bien que cela ne nous ait pas surpris, nous qui connaissons la haute valeur de M. Ollier, nous lui en adressons nos sincères félicitations.

L'habile chirurgien de Lyon s'est beaucoup occupé, depuis quatre ans, de la question sou-

mise à l'Académie. Guidé par les vues de M. Pasteur, et dans l'intention de soustraire les plaies au contact de l'air et des ferments, il a commencé par plonger les surfaces traumatiques dans un bain d'huile phéniquée. Quoique ce procédé lui ait donné trois succès sur trois amputations, il l'a abandonné à cause des difficultés de l'application, et il a adopté le mode de pansement indiqué par M. Alph. Guérin. Il en a obtenu également de bons résultats. Le pus des plaies, soumis à l'analyse histologique, lui a montré, dans bien des cas, des vibrions et des bactéries ; — par l'analyse physiologique, il a constaté que le pus, inoffensif sur les plaies de ses amputés, développait, chez les animaux dans le tissu cellulaire desquels il était injecté, des phlegmons gangreneux. Ce pus contenait donc, malgré l'immunité constatée sur l'homme, des ferments redoutables. Comme M. Gosselin, M. Ollier attribue la supériorité du pansement ouaté à l'immobilité des parties qui résulte de la rareté de ce même pansement. Des expériences souvent répétées ont montré à M. Ollier que, dans la plupart des cas, les pansements déterminent chez le blessé une élévation sensible de température ; en d'autres termes, favorisent l'absorption des matières qui séjournaient à la surface des plaies. Les seuls cas dans lesquels le pansement abaisse la température sont ceux où le pus a coulé en dehors de la plaie et a excorié l'épiderme des parties voisines. Le pansement ouaté, et rare, est bon encore, parce que les blessés, à l'hôpital, sont souvent dans un milieu infecté. Ainsi, dans une épidémie d'érysipèle, un seul blessé, pansé avec l'ouate, fut atteint, tandis que 23 malades, pansés autrement, devinrent érysipélateux. M. Ollier indique, en terminant son improvisation, que la pyohémie, dont ne préserve pas le pansement ouaté, ne se comporte cependant pas comme la pyohémie ordinaire ; elle est plus lente ; elle laisse plus de temps et, conséquemment, plus de ressources à l'intervention de l'art. En somme, l'observation clinique démontre que les plaies peuvent, sous l'ouate, rester longtemps en contact avec des matières putrides sans inconvénients.

M. le professeur Bouillaud rappelle que la grande émotion que suscitèrent les théories de M. Pasteur était causée par la possibilité qu'elles faisaient entrevoir d'empêcher la fermentation à la suite des traumatismes ; — il s'étonne que le rapporteur n'ait signalé que la diminution de l'inflammation par suite de l'occlusion des plaies. Il y a une différence incommensurable entre l'inflammation et l'état putride, entre le pus et le ferment septique.....

M. Gosselin répond qu'il n'a pas voulu entrer dans la discussion des questions de doctrine que pourrait soulever le mémoire de M. Guérin. Il s'est borné à constater la présence des ferments malgré les pansements ouatés.

M. Pasteur, prenant la parole, revient longuement sur plusieurs de ses expériences antérieures relatives à l'urine ammoniacale, et nous ne saisissons pas le lien de son discours avec l'objet précis du rapport de M. Gosselin.

M. Trécul prend acte de ce que les chirurgiens, malgré toutes les précautions employées, ne sont pas parvenus à s'opposer au développement des vibrions et des bactéries dans les liquides des plaies. Il rappelle que, dans l'intérieur des tissus, dans des cellules closes, on voit se développer également des vibrions, des bactéries et des amylobacters.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant pour la section de mécanique, en remplacement de M. Burdin.

Sur 46 votants, M. Brauck obtient 24 suffrages, et M. Stokes 21. En conséquence, M. Brauck est élu. — M. L.

NÉCROLOGIE

LES DOCTEURS BOYS DE LOURY, BELIN, CAVASSE, LEMPEREUR.

Il y a quelques jours à peine, nous rendions les derniers devoirs à un digne confrère, le docteur Boys de Loury, chirurgien en chef de l'hospice de Saint-Lazare, ancien secrétaire général et président de la Société de médecine de Paris, et déjà nous avons à annoncer la mort de trois autres confrères très-recommandables aussi, Auguste Belin, Auguste Cavasse, et Lempereur.

M. le docteur Gillette, secrétaire général de la Société de médecine de Paris, a prononcé, au nom de cette Société, le discours suivant aux obsèques de notre regretté confrère, Boys de Loury :

« Messieurs, interprète des regrets unanimes de la Société de médecine de Paris, je viens, en son nom, adresser un dernier adieu au collègue savant et modeste, à l'un des hommes dont elle s'honore le plus et qu'elle s'enorgueillit, avec juste raison, d'avoir eu pour président et pendant dix-sept années pour secrétaire général.

Né en 1802, Boys de Loury reçut le diplôme de docteur en médecine en 1831. Quelques

années plus tard, il était nommé chirurgien en chef de Saint-Lazare, fonctions qu'il exerça pendant quarante ans avec une ardeur infatigable qui depuis longtemps lui avait attiré l'affection de ses élèves et mérité l'estime de l'administration hospitalière à laquelle il était attaché; il inspirait même, par sa dignité personnelle, un profond respect à ces femmes sans retenue qui, malgré elles, étaient dominées par la présence d'un chef de service dont elles savaient ainsi apprécier la bienfaisance.

En 1842 eut lieu le terrible accident du chemin de fer de la rive gauche : Boys de Loury fut choisi par le préfet, qui l'envoya immédiatement prodiguer ses soins aux nombreuses victimes, et sa conduite en cette occasion lui valut la croix de la Légion d'honneur.

Six ans après, pendant la révolution de 1848, l'hospice de Saint-Lazare ayant été transformé en ambulance, Boys de Loury ne recula, pour faire son devoir, ni devant les fatigues, ni devant les dangers; il reçut les félicitations des représentants du peuple délégués près de l'ambulance qui venaient lui offrir une médaille honorifique.

Il était alors chirurgien-major de la garde nationale, et dans une circonstance qu'il faut rappeler, il dut la vie à son sang-froid et à son habileté chirurgicale.

Tombé entre les mains des insurgés, l'un d'eux le mit en joue, en lui déclarant que c'en était fait de lui s'il n'avait, dans quelques instants, retiré la balle qu'un de ses camarades venait de recevoir dans la main. Le projectile fut extrait, et le prisonnier s'en alla sain et sauf.

Durant les deux siéges de Paris, Boys de Loury ne quitta pas son poste un seul instant, malgré son âge avancé, malgré les atteintes d'un mal qui devait bientôt l'enlever à ses nombreux amis; et, pendant les cruelles journées de la Commune, sans se préoccuper du danger qui le menaçait, et n'écoutant que son cœur, il se prodiguait pour protéger les prêtres poursuivis, parmi lesquels nous nommerons M. Lamazou, vicaire à la Madeleine.

Il s'est principalement distingué comme médecin légiste, fut désigné pour faire les rapports dans plusieurs affaires judiciaires du plus haut intérêt, et dès sa fondation, la Société de médecine légale l'accueillait dans son sein.

Mais ce que je veux rappeler surtout ici, Messieurs, ce sont les liens intimes qui unissaient étroitement Boys de Loury à la Société de médecine de Paris. Déjà l'un de ses membres depuis quelques années, il fut nommé secrétaire général en 1849, et vous savez bien mieux que moi avec quel zèle, quelle aménité pour tous, quel succès, quelle modestie il a rempli ses fonctions jusqu'en 1866, époque à laquelle la Société ne crut mieux faire, pour récompenser ses services, que de l'appeler à la vice-présidence.

Sans insister ici (nous réservant de le faire plus tard) sur tous les travaux, les communications diverses et les nombreuses réformes administratives dont il a doté la Société, je ne dois pas passer sous silence un de ses titres de gloire, celui d'avoir établi l'excellent usage, adopté depuis par toutes les réunions savantes et par l'Académie de médecine, qui consiste à rendre un compte sommaire des travaux de la Société pendant l'année qui vient de s'écouler.

Écrivain anonyme d'excellents articles scientifiques, il a publié, entre autres, un mémoire sur la *Syphilis infantile*, en collaboration avec M. Devergie; une étude sur les *Chancres du col*, avec planches dessinées par lui, qui a reçu une récompense académique; une autre étude sur les *Ulcérations du col de l'utérus*, en collaboration avec M. le docteur Costilhes; enfin un mémoire sur les *Accidents produits par la rétention des matières fécales*, qui fut favorablement accueilli de plusieurs Sociétés savantes d'Amérique, avec lesquelles notre collègue se plaisait à entretenir des relations : ce dernier travail fut presque en entier traduit en anglais.

Depuis quelques années, une affection grave et douloureuse le tenait éloigné de nos séances: souffrant et affaibli, il n'a pris conseil que du sentiment du devoir qui, chez lui, suppléait à ses forces défaillantes, et jusqu'à sa dernière heure, il remplit la mission que, plus jeune, il avait reçue de l'administration, en ne manquant pas un seul jour de se rendre à son service d'hôpital.

Une opération, suivie de succès, avait permis à Boys de Loury d'espérer qu'il serait encore conservé à nos sympathies; mais, hélas! le mal fit de nouveaux et rapides progrès, et cette fois devint fatal : Boys de Loury ne l'ignorait pas et, avec le calme du sage et de l'homme de bien, il en envisageait l'issue prochaine et attendait avec résignation.

Adieu, cher et regretté collègue, votre nom s'attachera désormais aux destinées d'une Société que vous avez tant aimée, et votre souvenir restera à jamais gravé dans nos cœurs! »

— Auguste Belin, un de nos confrères les plus aimés et les plus estimés, ancien médecin des Bureaux de bienfaisance et de la Société philanthropique, praticien très-répandu, s'était acquis, surtout dans ces dernières années, une réputation très-justifiée comme accoucheur. Il avait fait longtemps un enseignement très-suivi sur la pratique des accouchements. Il a succombé, dans un âge peu avancé, aux fatigues excessives de sa profession, qu'il exerçait avec un zèle et un dévouement au-dessus de tout éloge. Après la mort du regretté Chailly-Honoré, il avait été choisi pour accoucher la princesse Napoléon, la fille du roi d'Italie.

— Auguste Cavasse, également ancien interne des hôpitaux, est mort au Cannet, près de

Cannes, à l'âge de 41 ans. Il s'était fait connaître par la création de l'*Année médicale.* Il était membre de la Société de médecine de Paris, où il avait su mériter toute la sympathie de ses collègues.

— LEMPEREUR, reçu docteur en médecine en 1867, était né à Cateau-Cambrésis. Il s'est fait remarquer par une bonne thèse *Sur les altérations du fœtus dans l'utérus.* Il était sous-bibliothécaire de l'Académie de médecine.

JOURNAL DES JOURNAUX

Position spéciale pour la réduction des luxations des vertèbres — Un homme succomba sous le poids d'un fardeau qu'il portait sur ses épaules. Il s'affaissa sur les genoux, perdit connaissance et, quand on le releva, on vit qu'il avait une luxation de la onzième vertèbre dorsale, une fracture de l'apophyse épineuse de cette vertèbre ainsi que de celles de la neuvième et dixième. Il y avait une paralysie complète au-dessous de la fracture. Après un essai infructueux de réduction, le docteur BLISS, couchant le malade horizontalement, plaça des aides à chacune de ses extrémités, plia fortement la colonne vertébrale en arc, en la faisant reposer sur les genoux, et *pressant avec vigueur sur la vertèbre luxée, la réduisit facilement!!* La colonne vertébrale reprit immédiatement sa forme et, en moins de trois minutes, le malade put se mouvoir sur les pieds; il récupéra sur-le-champ sa sensibilité.

C'est à titre de curiosité que nous rapportons ce fait qui est relaté avec trop peu de détails pour qu'on puisse en accepter l'authenticité et, en présence de cas semblables, nous nous garderions bien d'imiter l'exemple de notre hardi confrère. (*The medical Press*, 23 septembre 1874.) — Gi.

Coccyx pointu. — Au meeting de la Société de médecine de New-York, du mois d'avril, le professeur L. A. SAYRE montra l'extrémité inférieure du coccyx d'une jeune dame, qui présentait une déformation congénitale singulière. Le sommet de cet os était très-aigu, pointu comme une aiguille et pouvant facilement se plier en avant ou en arrière. La douleur était si vive quand, dans la station assise, le siége portait sur cette extrémité, que la personne était obligée de la fléchir en avant, position qui finit par devenir normale et détermina des accès choréiques. Cette dame, affectée de mal de Pott, ayant consulté le docteur Sayre, ce dernier réséqua la pointe du coccyx. Après l'opération, la rétraction des muscles laissa une large ouverture qui finit, peu à peu, par se combler et les symptômes hystériformes disparurent. (*The medical Press and circular*, 7 octobre 1874). — Gi.

FORMULAIRE

MIXTURE ANTISCROFULEUSE.

Iodure de potassium	5 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque	2 gr. 50 centigr.
Sirop de gentiane.	500 grammes.

Faites dissoudre.

Deux cuillerées par jour, dans une demi-tasse de pensée sauvage, aux enfants lymphatiques et scrofuleux. — Exercice au grand air, gymnastique, nourriture reconstituante. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 JANVIER 1686.

Louis XIV, par son désastreux édit du 22 octobre 1685, ayant révoqué l'édit de Nantes de 1598 et celui de 1622, qui toléraient l'exercice de la religion protestante, la Faculté, foncièrement ecclésiastique, applaudit à cette intolérance. Son doyen, Pierre Perreau, débite un long discours dans lequel il loue la piété du prince. — A. Ch.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — La séance annuelle de la *Société centrale* aura lieu le dimanche 17 janvier courant, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Tous les sociétaires sont invités à se rendre à cette réunion confraternelle.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FELIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Assemblée générale annuelle de la Société centrale

Tenue à Paris, le 17 janvier 1875.

La Société centrale, l'élément le plus considérable de l'Association générale des médecins de France, a tenu son Assemblée générale, dimanche dernier, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, sous la présidence de M. Henri Roger. Malgré le mauvais temps, un assez grand nombre de membres s'étaient rendus à cette séance, où nous avons remarqué la présence de MM. Cloquet, Larrey, Tardieu, Gallard, Martineau, Léon Gros, Cabanellas, Gallois, Richelot, Empis, Krishaber, Lunier, et de beaucoup d'autres confrères qui sont venus témoigner de leur sympathie pour l'Œuvre.

M. H. Roger a ouvert la séance par une de ces allocutions où brillent toujours à un égal degré l'esprit, la grâce et le cœur, réunion de qualités bien rare et qui donne tant de prix à tout ce qui sort de la bouche de l'honorable Président de la Société centrale. Ajoutons que M. H. Roger est l'un des plus infatigables bienfaiteurs de l'Œuvre, et que, depuis l'existence de l'Association, il n'est pas d'année où le nom de ce généreux donateur ne se trouve inscrit avec celui des Ricord, des Brun, des Larrey, etc.

M. H. Roger a rappelé à grands traits les incidents principaux de l'année 1874, sur lesquels M. Piogey, comme secrétaire, et M. Brun, comme trésorier, ont donné dans leurs rapports les détails les plus complets.

En terminant son allocution, M. H. Roger a rappelé que la Société centrale est à la fois *locale* par son siége et *générale* par la multiplicité et la diversité de ses membres. « Comprenons donc, a-t-il dit, en son sens le plus étendu, la loi de la confraternité médicale et de la solidarité professionnelle. Continuons à la suivre, cette loi si douce,

> Qui de la profession écartant les misères,
> Des docteurs attendris fait un peuple de frères. »

Le rapport de l'intelligent et zélé secrétaire, M. Piogey, a été fort goûté. Dans une

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

PHYSIQUE MÉDICALE.

Le professeur Marey, qui continue ses travaux sur la mécanique animale, a donné, sur le vol et sur la locomotion, une série d'études intéressantes, bien qu'elles comportent encore peu d'applications pratiques. Avec l'ingéniosité qu'il apporte à toutes ses recherches, il a appliqué la méthode graphique à l'étude de la locomotion bipède de l'homme, et de la locomotion quadrupède du cheval. Il ne fallait pas moins que la précision de ces procédés pour analyser et distinguer avec sûreté le moment et la portée de chacun des mouvements élémentaires, qui entrent dans le phénomène si complexe de la marche dans ses diverses allures. Un tel travail échappe à l'analyse ; il faudrait en reproduire les tracés pour en donner quelque idée.

Un fait curieux, cependant, c'est celui que M. Marey a constaté et que M. Carlet a établi dans sa thèse de doctorat, c'est celui que Dugès avait entrevu, lorsqu'il a comparé le quadrupède qui marche à deux hommes placés l'un devant l'autre. La locomotion bipède est, en effet, comme l'élément fondamental des types plus compliqués de la locomotion des quadrupèdes, et tous les rhythmes de mouvement qui caractérisent les différentes allures, se peuvent caractériser par la relation qui existe entre les deux trains antérieur et postérieur, relativement au moment de leur action, c'est-à-dire entre les battues, les foulées, les suspensions et les réactions de chacun de ces trains.

— Dans un savant article, criblé de chiffres et hérissé de formules, M. Schlagdenhauffen,

pieuse commémoration des morts, il a rendu hommage à la mémoire des membres décédés pendant l'année : Cruveilhier, Guérard, Aubert-Roche, Laval, etc.; il a indiqué les secours accordés par la Société, soit à ses membres, soit à des personnes étrangères à l'Association, les recrues faites par la Société, et les dons et legs qu'elle a reçus.

Mais à ces conditions d'assistance et de bienfaisance ne se borne pas l'Association générale, et son intervention dans l'ordre déontologique et moral ne rend pas de moindres services à ses membres. M. Piogey en a cité un exemple qui fait le plus grand honneur à la Société centrale.

Un membre de la Société, un très-honorable praticien, M. le docteur Foucault, de Nanterre, est appelé à minuit pour donner des soins à un employé du chemin de fer de l'Ouest qui s'est blessé sur la voie. Cet homme, entre autres blessures graves, a un pied broyé, et l'amputation immédiate est jugée nécessaire. M. le docteur Foucault la pratique avec habileté, au milieu de la nuit, dans un réduit mal éclairé, sans aide intelligent. Il panse avec soin les autres blessures et dirige le malade sur l'hôpital de Saint-Germain, où il guérit parfaitement.

M. le docteur Foucault, aussi modeste qu'habile, réclama seulement la somme de 300 francs d'honoraires, à la Compagnie du chemin de fer de l'Ouest, dont le médecin en chef, consulté sur cette réclamation, crut devoir donner un avis défavorable. M. le docteur Foucault s'est alors adressé à la Société centrale qui, après une démarche amiable auprès de l'honorable secrétaire général de la Compagnie de l'Ouest, a obtenu gain de cause pour notre confrère et le payement immédiat de la somme réclamée par lui.

Après le rapport applaudi de M. Piogey, M. Brun a pris la parole pour exposer la situation financière de la Société centrale. Notre trésorier modèle a commencé par ces paroles rassurantes : « Je n'ai que de bonnes paroles à vous faire entendre; tout va bien dans la Société centrale; nous avons le nombre; nos finances sont en bon état, et l'harmonie la plus parfaite règne dans les pouvoirs constitués de la Société centrale et de l'Association générale; partout l'amour du bien. »

Que peut-on dire de plus heureux?

Et les faits indiqués dans le rapport justifient la légitime satisfaction de notre admirable trésorier :

27 admissions nouvelles;

---

agrégé de Nancy, donne le moyen de calculer la part que prend tel ou tel muscle à un effort mécanique quelconque, et de déterminer la part qui revient, dans un mouvement quel qu'il soit, aux muscles directement actifs et aux muscles antagonistes. En déterminant ce qu'est l'effort de chaque muscle, dans les diverses positions du levier mobile, on obtiendrait, ajoute-t-il, une série de valeurs dont la réunion, sous forme d'ordonnées, représenterait la courbe de l'effort musculaire, depuis la flexion extrême jusqu'à l'extension forcée. Ce qui constituerait un résultat curieux et plus tard peut-être utile.

— Pendant que nous en sommes à la mécanique musculaire, notons les expériences intéressantes que M. Onimus a pu réaliser sur un supplicié, et notamment la vérification qu'il a su faire du rôle des intercostaux. Il en résulte ce que Bérard avait dit déjà : « Les intercostaux externes sont des élévateurs des côtes, et ils sont plus puissants que les intercostaux internes qui sont, au contraire, des abaisseurs. »

Le même expérimentateur a constaté que, de tous les muscles, ceux qui perdent le plus tôt leur contractilité sont le diaphragme et la langue, puis les muscles de la face ; aux membres, les extenseurs la perdent avant les fléchisseurs, et les muscles du tronc, et parmi eux ceux de l'abdomen, sont ceux qui la conservent le plus longtemps. La pathologie nous apprend qu'il en est de même dans la plupart des cas de paralysie musculaire généralisée, non-seulement pour le tronc, mais aussi pour les membres. A mesure, d'ailleurs, que s'éteint la contractilité, elle se circonscrit aux points d'application de chaque réophore. La plupart des phénomènes ainsi observés sont, d'ailleurs, ceux qu'avait indiqués l'électrisation pratiquée sur les muscles des animaux.

— Sur ce même supplicié, M. Ch. Robin a pu observer la confirmation des faits relatifs au

668 cotisations payées dans l'année, dont 106 à somme plus forte que la somme réglementaire;

708 francs de dons faits à la Société (non compris un don de 200 francs fait pendant la séance par M. le baron Cloquet et un don de 100 francs fait par M. le baron Larrey);

16,560 francs de recette;

7,023 francs de secours accordés;

1,500 francs versés à la Caisse des pensions viagères;

41,546 francs d'avoir total de la Société.

Tels sont les résultats principaux exposés dans le lucide rapport de M. Brun, et que l'Assemblée a accueillis avec une vive satisfaction.

La commission nommée pour vérifier ces comptes, a eu la facile mission de trouver toute cette comptabilité dans un ordre parfait, et M. Cruveilhier fils, son organe, a été chaleureusement applaudi en demandant un vote de remercîments pour notre ministre des finances.

L'Assemblée, appelée à ratifier les vingt-sept admissions faites dans l'année, y a procédé par un vote unanime.

Unanime aussi a été le vote pour le remplacement des dix membres de la commission administrative qui, aux termes des statuts et après trois ans, ont dû cesser leurs fonctions.

Les membres élus à leur place sont :

MM. Bossion,
Besnier (Ernest),
Cadet-Gassicourt,
Hillairet,
Lanquetin,

MM. Lécorché,
Lunier,
Marrotte,
Motet,
Siredey.

Le récit trop succinct de cette séance ne peut donner une idée suffisante de l'intérêt qu'elle a présenté. Tous les confrères qui peuvent assister à ces Assemblées et qui n'y assistent pas, ont vraiment tort. C'est là, et par des faits, et par des actes, que l'on apprend tout ce que réalise l'Association dans le triple but de son institution. Nous voudrions y voir aussi ces législateurs imprudents ou mal informés qui croient nécessaire de multiplier le nombre des médecins, alors que, parmi ceux qui existent aujourd'hui, il en est tant qui, ne trouvant pas leur pain quotidien dans

---

phénomène dit *chair de poule*, sa production plusieurs heures après la mort, après la rigidité cadavérique des muscles rouges, qu'il attribue à la même cause.

— M. le docteur Piégu étudie aussi les mouvements des membres, et, en particulier, certains mouvements qui sont sous la dépendance du cœur et de la respiration, et qu'il assimile aux mouvements du cerveau et du liquide céphalo-rachidien. Il se produit, en effet, dans les membres et dans les organes, un mouvement d'expansion correspondant à la pulsation artérielle, et ce mouvement dû au cœur gauche est lui-même plus ou moins compliqué d'un autre mouvement dû au cœur droit, et au reflux dont il est le siége au moment de l'expiration. En tout cas, l'oscillation déterminée par la force aortique du cœur est facile à constater dans les membres et appartient à la dynamique vasculaire.

— On sait que les mouvements de la sensitive (*mimosa pudica*) sont de deux ordres : les uns spontanés, et qu'on appelle mouvements de réveil et de sommeil, sont très-répandus dans le règne végétal ; les autres, provocables et consécutifs à une excitation extérieure, que l'on considère comme très-rares, et qui seraient même très-communs si l'on en croit Hofmeister et M. Bert.

D'une étude que ce professeur a faite de ces mouvements de la sensitive, il conclut que les mouvements provoqués sont dus à la mise en jeu d'une propriété particulière de tissu, spéciale aux renflements moteurs que l'on observe à la base du pétiole de chaque feuille.

Quant aux mouvements spontanés, ils seraient dus aux variations de l'eau que contiennent ces mêmes renflements, en combinaison avec une substance fortement endosmotique. Cette substance se forme ou se détruit dans les cellules de ces renflements, à la faveur de la lumière ou de l'obscurité; et ces diverses modifications physico-chimiques s'accompagnent

l'exercice de leur profession, sont obligés de le demander à l'Association protectrice et bienfaisante. A. L.

L'auteur de l'article qui précède a oublié une chose qui ne saurait être sans intérêt pour les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, c'est l'accueil tout flatteur et tout cordial qui a été fait à notre ami Amédée Latour, et par l'orateur, et par l'Assemblée. M. Henri Roger l'a vivement remercié de la bonne pensée qu'il avait eue de donner sa première visite à sa chère Association, et lui a adressé quelques paroles aussi méritées que gracieuses, qui ont été suivies d'applaudissements unanimes. G. R.

REVUE DE CLINIQUE MÉDICALE

I. Quelques considérations cliniques sur la *pneumonie du sommet.* — II. Observation de *paralysie agitante* datant de l'âge de trois ans.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

II. *Observation de paralysie agitante datant de l'âge de* 3 *ans.* — Au nº 30 de la salle Sainte-Claire, à l'hôpital Beaujon, dans le même service, se trouve une jeune fille âgée de 18 ans. Elle est entrée à l'hôpital pour un tremblement dont elle est affectée depuis la première enfance, depuis l'âge de 3 ans, et qui est survenu sans cause connue. Comme antécédents héréditaires ou pathologiques, nous ne trouvons rien à noter. Sa mère n'est pas nerveuse, et personne, dans sa famille, n'est atteint de tremblement. Elle-même n'a jamais été malade; réglée pour la première fois à 15 ans, la fonction cataméniale s'est toujours accomplie avec régularité et sans accident. Le tremblement est limité au bras gauche, qui est agité de secousses rapides, petites, régulières, portant la main dans un mouvement alternatif et incessant de droite à gauche et de gauche à droite. Lorsqu'on place sa main dans celle de la malade, on sent parfaitement une série d'oscillations successives et fréquentes. Ce tremblement existe à l'état de repos, augmentant sous l'influence de la moindre émotion, et disparaissant complétement pendant le sommeil. Dans le décubitus dorsal, les membres inférieurs sont immobiles; lorsqu'ils sont soulevés, ils présentent des deux côtés, mais surtout à gauche, des oscillations très-légères, à peine perceptibles. Le tremble-

---

d'une absorption de chaleur telle, que la température des renflements moteurs est toujours inférieure à celle de la tige et de l'air ambiant.

— L'endosmose et la contractilité physique sont encore étudiées dans leurs rapports au sein des tissus de l'organisme mort, et notamment l'endosmose des gaz et des vapeurs, par le docteur Ch. Bouillaud, professeur à Limoges. Les appareils ingénieux imaginés par ce savant, sous les noms d'hygromètre, de synelcomètre et d'élastomètre sont tous munis d'un réservoir membraneux contenant du mercure seul ou avec de l'air, ou avec un gaz déterminé; ce réservoir peut être l'estomac, la vessie, la vésicule biliaire, etc., et ils permettent de mesurer le degré d'humidité ou d'imbibition, de contraction et d'élasticité de ces membranes.

Un fait intéressant ressort parmi ceux auxquels conduit cette étude : l'affinité de l'acide carbonique et sa tendance à se porter sur presque tous les autres gaz; fait qui pourrait expliquer quelques-unes des nombreuses applications de cet agent important de la pneumo-thérapie.

A. FERRAND.

STATISTIQUE. — On a calculé, nous ne savons qui, où et comment, mais enfin les journaux de médecine anglais le proclament, on a calculé, disons-nous, que, dans la ville de Londres, il naît un enfant toutes les cinq minutes, et qu'il meurt un être humain toutes les huit minutes. La différence est toute en faveur des naissances. Mais quelle hécatombe en permanence, une mort toutes les huit minutes! Et quel mouvement continu de décomposition et de recomposition! Le corps social est comme le corps humain; les molécules qui ont servi de substratum à la vie, s'usent et sont éliminées par myriades; des molécules jeunes, comme on dit aujourd'hui, les remplacent pour disparaître à leur tour.

ment de la jambe gauche était beaucoup plus accusé, lorsque la malade est entrée à l'hôpital le 7 septembre 1874, et elle assure même que, sous son influence, elle ne marchait qu'en sautillant et avec une certaine difficulté. La main droite présente aussi un léger tremblement qui aurait été beaucoup plus accentué il y a quelques années. La tête, le cou sont immobiles et ne sont affectés en aucune façon d'un tremblement, même le plus léger; il n'y a pas de nystagmus; le regard est fixe, et les traits présentent parfaitement cette immobilité, ce masque indifférent qui ont été notés par tous les auteurs. La langue tirée hors de la bouche est affectée d'une légère trémulation qui ne s'étend pas aux lèvres; la parole n'offre aucun caractère particulier, les réponses sont seulement un peu lentes; les mouvements s'accomplissent même avec une certaine lenteur, de sorte qu'on peut dire avec M. Charcot, qu'entre la pensée et l'acte il s'écoule un temps assez considérable. La malade ne peut écrire qu'avec une grande difficulté; les lettres qu'elle trace sont irrégulières et tremblées. La main cependant, malgré l'ancienneté de la maladie, n'a subi aucune des déformations qui ont été depuis si longtemps signalées. Lorsqu'on ordonne à la malade de marcher, elle paraît hésiter un instant, puis elle s'avance régulièrement, le corps très-légèrement porté en avant, mais elle n'a pas perdu la faculté de garder l'équilibre pendant la progression. Parfois elle éprouve des sensations douloureuses, névralgiformes, des crampes dans les membres et surtout dans le bras gauche; la sensibilité est intacte, et la malade assure n'avoir jamais éprouvé dans diverses parties du corps cette sensation de chaleur excessive sur laquelle on a appelé l'attention.

La malade est peu intelligente, elle a peu de mémoire, elle est très-émotive; elle pleure très-fréquemment, sans motif, et aurait quelquefois éprouvé la sensation de la boule hystérique.

Tels sont les symptômes principaux que nous présente cette jeune fille. Il s'agit bien certainement ici d'une paralysie agitante; le tremblement en présente tous les caractères, et se sépare du tremblement de la sclérose en plaques par les signes distinctifs les mieux accusés. En effet, celui-ci ne se produit que sous l'influence des mouvements intentionnels, et il s'accompagne, dans tous les cas, de troubles divers que nous n'observons pas dans ce cas; il ne peut être question de ce qu'on a appelé si improprement le tremblement sénile, puisque ce dernier se traduit par une oscillation principalement limitée à la tête et à la mâchoire inférieure. L'hystérie ne peut être mise en cause, parce que la maladie date de l'âge de 3 ans, que le tremblement est ordinairement très-fugace et offre des caractères jusqu'ici mal déterminés. Cette jeune fille est donc atteinte de paralysie agitante. *Le tremblement, — fait que l'on peut considérer comme unique dans la science, — a débuté dès l'âge de* 3 *ans*. D'après M. Charcot et aussi d'après tous les auteurs qui ont écrit sur cette question, si la paralysie agitante n'est pas, comme on l'a pensé, une maladie de la vieillesse, elle débuterait le plus souvent après l'âge de 40 ans. Duchenne (de Boulogne) en a observé un exemple à l'âge de 16 ans (voyez Thèse d'agrégation de Fernet, 1872), et, dernièrement, le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (numéro de septembre 1874) relatait l'observation d'une paralysie agitante chez une jeune fille de 17 ans et qui avait débuté à l'âge de 14 ans environ, à la suite d'une frayeur. Car ce sont, avec l'action du froid humide longtemps prolongée, les émotions très-vives qui sont les causes les plus fréquentes de cette maladie. Quelquefois, la paralysie agitante peut être d'origine réflexe, puisqu'elle peut être consécutive à l'irritation de certains nerfs périphériques, à une contusion, à une blessure, ainsi que Sanders et M. Charcot en ont cité des exemples. Dans le cas que nous avons rapporté, la cause nous est complétement inconnue, et l'intérêt de l'observation se place, comme nous l'avons dit, dans le début de la maladie à l'âge de 3 ans, c'est-à-dire à une période de la vie où elle n'a jamais été observée.

D[r] Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance annuelle du 13 janvier 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

La Société de chirurgie a tenu aujourd'hui sa séance annuelle et solennelle. Selon l'usage, M. le président Maurice Perrin a fait l'exposé sommaire de la situation morale et matérielle ou financière de la Société pendant l'année qui vient de s'écouler. Selon l'usage aussi, l'orateur n'a vu partout que des motifs de satisfaction, et nous n'avons nullement l'envie de contester la vérité de cet optimisme officiel que M. Maurice Perrin a justifié d'ailleurs par des raisons plausibles et sérieuses.

L'auteur a beaucoup insisté sur le changement que vient d'opérer la Société de chirurgie dans le mode de publication de ses travaux. Elle a renoncé à la publicité par le journal et a adopté la publication par fascicules, qui paraîtront régulièrement tous les mois. Dans ce nouveau mode, la plus large place sera accordée aux travaux sérieux et véritablement scientifiques, aux observations et aux mémoires; les discussions seront nécessairement écourtées, au grand bénéfice, a dit finement l'orateur, des membres de la Société que pourrait entraîner trop loin le démon de la parole, et dont les dissertations subiront avec avantage des amputations partielles sur le lit de Procuste du nouveau règlement.

La fondation de ce recueil mensuel, dans laquelle M. Maurice Perrin voit « une étape importante et décisive de la Société de chirurgie dans la voie du progrès, » a été rendue possible grâce à la libéralité de M[me] Huguier, qui a offert à la Société de chirurgie une rente annuelle de 1,000 francs, en lui laissant la libre disposition de cette somme, pourvu que le nom de son mari y fût attaché. La Société de chirurgie n'a pas cru pouvoir mieux remplir les intentions de la donatrice, et rendre un plus pieux hommage à la mémoire d'Huguier, qu'en affectant ces fonds à la création d'un recueil destiné à favoriser les progrès d'une science et d'un art que ce chirurgien éminent a aimés et cultivés avec tant d'ardeur et d'éclat.

M. le Président ne pouvait terminer son discours sans payer un tribut de regrets aux membres que la Société a perdus, et sans adresser un salut de bienvenue à ceux qu'elle a admis récemment dans son sein. C'est ce qu'il a fait avec une parfaite convenance de ton et de langage.

L'allocution de M. Maurice Perrin, semée de mots heureux et spirituels, d'un atticisme parfait, a conquis les suffrages unanimes de l'assistance.

Il en a été de même du compte rendu, fait par M. de Saint-Germain, secrétaire annuel, des travaux et des discussions de la Société de chirurgie pendant l'année 1874. Cette œuvre, généralement un peu ingrate quand elle n'est pas relevée et rendue attrayante par l'habileté de la forme, a été accomplie par M. de Saint-Germain avec un talent auquel tout le monde s'est plu à rendre hommage. L'honorable secrétaire annuel a couronné ainsi, par un vrai petit chef-d'œuvre, la série de ses comptes rendus des séances de la Société de chirurgie, qui resteront, suivant le mot vrai de M. le Président, « des modèles du genre. »

Mais le morceau capital de cette séance si bien remplie devait être l'*Éloge* d'Huguier, prononcé par M. Félix Guyon, secrétaire général. On avait beaucoup remarqué, l'année dernière, le talent déployé par M. Félix Guyon dans son *Éloge* de Denonvilliers. Les lecteurs de l'Union Médicale avaient pu juger par eux-mêmes de la vérité des éloges décernés à l'orateur, en lisant ce remarquable discours reproduit *in extenso* dans les colonnes du journal. Cette année, l'orateur nous a paru incontestablement en progrès; sa manière s'est affermie, il s'est montré plus maître encore de son sujet; il en a supprimé les détails inutiles, sans rien sacrifier de ce qui était de nature à bien faire connaître l'homme éminent dont il avait à raconter la vie et à apprécier l'œuvre. Par un artifice heureux, à notre avis, M. Félix Guyon a scindé en deux son discours : dans la première partie, il a exposé les travaux d'Huguier dans une sorte de *notice* scientifique; il a terminé ensuite par les détails de la biographie de son héros. C'est le contraire que font généralement les auteurs d'*Éloges*. Ils commencent par la biographie et rejettent à la fin l'exposé des travaux scientifiques, au grand détriment de l'intérêt de leur œuvre. Il ne faut pas se dissimuler, en effet, qu'il est difficile à un orateur, quel que soit son talent, d'exciter pendant une heure l'attention d'un auditoire.

Dans le genre dont il s'agit ici, la partie scientifique d'un *Éloge* est généralement celle qui lasse le plus promptement l'attention. M. Félix Guyon n'avait certainement pas lassé celle de l'assistance sympathique qui l'écoutait; mais à la fin de la première partie de son discours, alors que l'on pouvait croire que l'auteur avait, de propos délibéré, mis de côté la biographie de son héros, l'auditoire en était arrivé à une sorte de désappointement; il désirait vivement connaître les détails de la vie privée de l'homme éminent dont on venait de lui exposer, en si

bon langage, les titres à la reconnaissance des amis de la science et de l'humanité; aussi ç'a été avec une agréable surprise, qui a merveilleusement servi à raviver l'attention, que l'on a vu alors l'orateur, démasquant pour ainsi dire ses batteries, dérouler aux yeux le tableau intéressant de l'enfance et de la jeunesse d'Huguier, et le suivre jusqu'à la fin de sa carrière laborieuse et si bien remplie, en marquant chaque étape par un trait heureux qui ajoutait à la perfection de la physionomie de son modèle.

L'effet du discours de M. Félix Guyon a été des plus heureux et s'est traduit, à la fin, par les applaudissements chaleureux et unanimes de ses collègues et du nombreux auditoire qui assistait à cette belle séance.

Dans l'impossibilité où nous nous trouvons, cette année, de reproduire *in extenso*, dans l'Union Médicale, le beau travail de M. Félix Guyon, nous croyons que nos lecteurs nous sauront gré d'en extraire le passage suivant qui en est, en quelque sorte, la conclusion :

« Huguier avait quitté Sézanne (petit village de la Champagne où Huguier naquit le 4 septembre 1804) avec l'intention bien formelle de revenir y exercer la médecine. Peut-être avait-il l'intention cachée d'être le premier dans son village. Notre futur collègue avait compté sans le concours. Externe en 1826, il devenait, en 1828, interne des hôpitaux et élève de l'École pratique; il remportait, en 1829, le prix d'accouchement, les accessits de clinique médicale et de médecine légale. En 1830, le concours lui donnait la médaille d'or des hôpitaux et le faisait devenir aide d'anatomie de la Faculté. En 1833, il était prosecteur; en 1835, professeur agrégé, et, dès 1836, il couronnait cette belle série de succès en conquérant le titre de chirurgien des hôpitaux de Paris. En dix années, Huguier parcourait la distance qui sépare l'externe du chef de service. Le concours l'empêcha donc de retourner à Sézanne, en le mettant en position de devenir un des chirurgiens les plus appréciés et les plus connus de Paris.

« Déjà, Messieurs, j'ai cherché à vous rappeler comment Huguier servit la cause de la chirurgie à l'hôpital, devant l'Académie de médecine, devant la Société de chirurgie, et, enfin, par ses travaux.

« Dans sa pratique, dans son enseignement, dans ses études, il fut avant tout préoccupé de l'exactitude minutieuse des descriptions. Demeuré fidèle aux méthodes et à l'esprit anatomique, tout en s'occupant de chirurgie, il voulait que rien ne fût laissé dans l'ombre. « Ce « qui m'afflige, disait-il souvent à ses élèves, c'est de voir commettre des négligences de « détails; il n'y a pas de petits détails dans un service d'hôpital; il n'y en a pas davantage « dans la science, qui n'est elle-même composée que de détails. Tout détail a son importance « en vue du résultat final à atteindre, qu'il s'agisse de l'enseignement des élèves ou de la gué- « rison des malades. »

« Avec de semblables principes, on comprend qu'Huguier ait mieux aimé mériter quelquefois le reproche de prolixité que de consentir à ne pas tenir compte de tout ce que lui révélait l'observation.

« On pourrait s'étonner de cette patience scrupuleuse dans l'étude et dans l'application pratique, lorsque l'on a connu notre collègue. La vivacité de sa nature se traduisait, dès le premier abord, par l'animation de son langage et de sa physionomie; ses gestes et sa démarche étaient rapides; la discussion l'attirait et la contradiction ne le trouvait jamais résigné.

« Huguier avait conservé l'apparence délicate et frêle qui avait préoccupé ses parents pendant toute son enfance; cette gracilité se montrait particulièrement dans la conformation de la main, qui était remarquablement petite et régulière. Notre collègue n'était d'ailleurs pas insensible aux avantages que lui procurait, au point de vue chirurgical, ce privilége de la nature.

« Néanmoins, sa santé, ses forces et son activité ne laissaient rien à désirer; son ambition satisfaite, ses efforts persévérants récompensés, des honneurs légitimement accordés, firent sa carrière heureuse et prospère.

« Son bonheur fut surtout assuré par les qualités éminentes qu'il trouva réunies dans la compagne de sa vie. Mme Huguier fut la confidente des pensées de son mari; elle les a réalisées avec le plus grand cœur et le tact le plus délicat, par les bienfaits transmis à l'Académie de médecine, à la Société de chirurgie et à l'École des beaux-arts. Privée d'enfants, elle a voulu que, même de son vivant, la science à laquelle s'était consacré son mari eût toujours place dans sa famille, et que le nom d'Huguier se perpétuât, dans les Sociétés et les institutions savantes auxquelles il avait appartenu, entouré de respect et d'affection.

« Noble et grande consolation que celle du bien continué et perpétué dans le même esprit, dans la même communion d'idées et de pensées! Cette consolation s'ajoute à toutes celles que peuvent donner le souvenir de la vie la plus méritante et e souvenir douloureux et cher de longues souffrances supportées avec la plus patiente résignation, combattues avec le plus calme courage. Huguier, atteint d'un mal terrible, voulut se soumettre aux opérations les plus cruelles; il ne pouvait douter de l'opiniâtre incurabilité de la lésion; mais il considérait la lutte

contre la maladie comme un devoir. Il succomba au moment où il pratiquait lui-même son pansement journalier; la vie l'abandonna brusquement, avant que son courage eût un instant faibli. »

Après le discours de M. Félix Guyon, terminé au bruit des applaudissements de l'assistance, M. le secrétaire annuel a proclamé les noms des lauréats des concours des prix de la Société de chirurgie pour l'année 1874.

Prix Duval. — Le prix est décerné à M. Raoul Hervey pour sa thèse intitulée : *Applications de l'ouate à la conservation des membres.*

Des mentions honorables sont accordées : à M. Cauchois pour sa thèse intitulée : *Pathogénie des hémorrhagies traumatiques secondaires;* — à M. Thorens pour sa thèse intitulée : *Documents pour servir à l'histoire du pied-bot varus congénital.*

Prix Laborie. — Le prix est décerné à M. le docteur Chauvel, professeur agrégé au Val-de-Grâce, pour un travail intitulé : *Recherches cliniques et expérimentales sur l'ischémie chirurgicale par la méthode d'Esmarch.*

Des encouragements de 500 francs sont accordés : à M. le docteur Ancelet (de Wailly-sur-Aisne), correspondant de la Société, pour un travail intitulé : *Étude sur le môle hydatoïde ;* — à M. Pasturaud, interne des hôpitaux, pour un travail intitulé : *Étude sur les cals douloureux.*

PRIX POUR 1875.

1° *Le prix Duval* est décerné à la meilleure thèse de chirurgie publiée en France pendant l'année.

Ne peuvent concourir que les docteurs ayant rempli les fonctions d'interne dans les hôpitaux civils ou ayant un grade analogue dans les hôpitaux militaires ou de la marine.

Autant que possible, les recherches doivent s'appuyer sur des observations recueillies par l'auteur lui-même dans un service d'hôpital. Deux exemplaires des thèses destinées au concours doivent être adressés à la Société avant le 1er novembre 1875.

2° *Prix Laborie.* — Le sujet du prix est le suivant : *Établir, à l'aide d'observations, la valeur thérapeutique de l'uréthrotomie interne.*

Les concurrents devront déposer leurs manuscrits avant le 1er novembre 1875. — Les mémoires manuscrits, écrits en français, en anglais, en allemand ou en latin, devront être accompagnés d'une devise et d'un pli cacheté indiquant le nom de l'auteur.

3° *Prix Gerdy.* — Le sujet est le suivant : *De l'action de l'air sur les plaies, au point de vue historique et doctrinal.* Les concurrents devront déposer leurs manuscrits, dans la forme déjà prescrite, avant le 1er novembre 1875.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 décembre 1874. — Présidence de M. LAILLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de M. Laboulbène sur un *cas de cyanose.* — Communication de M. Moutard-Martin sur un *cas d'embolie artérielle de la jambe, suivie de phlébite et de gangrène.* Discussion : MM. Beaumetz, Bucquoy.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance : *Note sur les myélites,* par M. CLÉMENT.

—

M. LABOULBÈNE annonce à la Société qu'il a présentement dans son service, à l'hôpital Necker, une fille âgée de 30 ans environ, et qui est atteinte de cyanose ou maladie bleue.

Le facies de la malade est caractéristique ; la coloration générale des téguments est foncée, le visage violacé, surtout dans son milieu, autour du nez et des lèvres, qui sont épaissies. Le cou est gonflé; on y remarque nettement des pulsations veineuses; les doigts présentent leurs extrémités renflées et la forme connue sous le nom de doigts *en baguettes de tambour.*

La maladie paraît avoir débuté vers l'âge de 7 à 8 ans ; elle s'est beaucoup accrue depuis quelques mois, et aujourd'hui existent les symptômes généraux d'une affection du cœur : œdème des extrémités inférieures, ascite, congestion pulmonaire, etc. Le cœur est hypertrophié. Un bruit de souffle rude s'entend sur presque toute la région précordiale. Les maxima paraissent exister sur deux points que M. Laboulbène rapporte aux orifices tricuspide et peut-être pulmonaire; aussi notre collègue croit-il à une *insuffisance tricuspide*, peut-être à un rétrécissement pulmonaire. Il ne serait pas impossible qu'il y eût en outre une communication entre les cavités droites et gauches du cœur.

M. Laboulbène engage ses collègues à venir voir cette personne atteinte d'une maladie peu commune. Elle est couchée au n° 13 de la salle Sainte-Eulalie.

—

M. Moutard-Martin communique à la Société un fait intéressant à un double point de vue. Il s'agit d'une dame qu'il observe, âgée de 48 ans, et qui est atteinte depuis longtemps déjà d'une affection organique du cœur. Elle présente de temps en temps de l'œdème des membres inférieurs, marqué surtout aux malléoles et montant souvent jusqu'aux cuisses; son pouls est petit, irrégulier et intermittent; les mêmes irrégularités et les mêmes intermittences se retrouvent dans les battements du cœur; de plus, on trouve un souffle rude au premier temps, à la pointe de cet organe. En un mot, cette malade est atteinte d'une *lésion mitrale*. Bien qu'elle marchât lentement, elle était encore capable, jusque dans ces derniers temps, de faire à pied de longues courses.

Mardi dernier, 8 décembre, elle fut prise subitement, vers la fosse iliaque droite, d'une douleur violente qui descendit bientôt dans la jambe, et surtout dans le pied; comme elle venait de dîner, la douleur fut assez intense pour provoquer une indigestion suivie de vomissements. Cette douleur s'étendait du gros orteil au genou, et était accompagnée d'une hyperesthésie très-marquée dans cette portion du membre inférieur, en même temps que d'un sentiment de constriction horriblement douloureuse du pied. La malade se mit au lit. Quand je la vis, je constatai une pâleur très-grande, avec refroidissement et insensibilité du pied droit; mais la malade y ressentait des douleurs spontanées, qu'elle comparait aux douleurs que provoquent des bottines trop étroites. Vers le niveau des malléoles, la sensibilité redevenait normale.

Tout battement artériel avait disparu sur le dos du pied, ainsi que derrière la malléole interne. J'étais donc conduit à admettre qu'un caillot s'était détaché du cœur pour venir former une embolie artérielle dans l'une des principales artères de la jambe.

Après une injection hypodermique et des applications d'un mélange de baume tranquille et de chloroforme, les douleurs se calmèrent, sans néanmoins disparaître complétement.

Le lendemain, 9 décembre, au matin, la sensibilité avait reparu notablement dans le bas de la jambe; mais le pied, quoique réchauffé, restait décoloré et insensible. Le même jour, dans la soirée, se déclara dans le mollet une douleur très-vive, avec tension de la région et hyperesthésie très-marquée au moindre contact.

Le jeudi, 10 décembre, la douleur du mollet persiste, mais on observe à sa partie inférieure et en dedans un gonflement œdémateux très-net, sans gonflement du pied; je crus y remarquer quelques rameaux veineux oblitérés. Il s'était donc développé une *phlébite* des veines du mollet consécutivement à une *embolie* de l'artère principale du pied. J'ajouterai qu'une phlébite des gros troncs veineux n'était point admissible, en raison de l'absence de tuméfaction du pied. C'est là, il me semble, une coïncidence singulière, sur laquelle je désire appeler l'attention de la Société. Je demanderai donc à mes collègues s'ils connaissent des exemples de phlébites survenues en même temps que des oblitérations emboliques des artères ou consécutivement à ces oblitérations; je parle ici d'oblitérations emboliques et non d'oblitérations artérielles consécutives à une artérite, car je pense que l'existence d'une embolie, dans le cas présent, ne saurait faire de doute pour personne.

On connaît beaucoup de cas d'oblitérations artérielles par embolies; j'en ai vu, pour ma part, un certain nombre; dans aucun le gonflement consécutif n'a été observé. Je me souviens, entre autres, de celui d'une dame âgée chez laquelle l'artère radiale fut obstruée par une embolie; le pouls radial disparut; l'avant-bras devint le siége d'une violente douleur, d'une grande pâleur et d'un engourdissement, avec impossibilité de s'en servir. Tous ces phénomènes se dissipèrent lentement, il est vrai; mais, à aucune époque, semblable gonflement à celui dont je parle ne se montra chez cette malade.

M. Beaumetz : Peut-être faudrait-il établir deux catégories parmi les oblitérations artérielles : l'oblitération lente, qui serait suivie d'une gangrène sèche, et l'oblitération subite, par embolie, qui serait suivie de gonflement du membre. Du moins, cette distinction paraît résulter des recherches de M. Raynaud sur la gangrène; le gonflement serait alors en rapport avec la brusquerie de l'oblitération artérielle.

M. Bucquoy : Je rapporterai à ce propos l'histoire d'une dame en couches que j'eus l'occasion de voir à Versailles, et qui, très-bien portante jusqu'à son accouchement, présenta, dix jours après, une série de phénomènes fort singuliers.

Elle fut prise subitement, dans la journée, de désordres cardiaques très-graves, ave angoisse extrême et sensation de mort imminente; ces désordres permirent de croire à la formation de caillots cardiaques. Le soir, le calme était à peu près revenu; mais la malade étai prise d'une douleur violente dans la fosse iliaque droite. Le lendemain, la douleur s'éta it étendue à la cuisse et, plus tard, elle avait gagné le mollet. Cette douleur, d'une ac

extrême, et que calmaient seulement les injections de morphine, était accompagnée de refroidissement du membre : tout battement avait disparu à la pédieuse.

Deux jours après, la douleur avait fait place à un gonflement ressemblant assez à celui de la *phlegmatia alba dolens*; ce gonflement, qui devint considérable, disparut peu à peu en six semaines, avec tous les autres accidents. Les mêmes phénomènes, la douleur et l'œdème, s'étaient montrés peu de temps après à gauche comme à droite, mais beaucoup moins accentués.

Dans ce cas, il y eut certainement phlébite, mais phlébite des petits rameaux et non des gros troncs veineux, et l'on ne saurait douter que tous ces phénomènes ont été, comme dans le cas de M. Moutard-Martin, consécutifs au transport d'un caillot cardiaque dans l'artère de la cuisse du côté droit.

Dans la séance suivante (18 décembre), M. MOUTARD-MARTIN ajoute que la malade dont il a parlé présente actuellement une gangrène sèche du pied qui paraît être complétement limitée, et que l'on peut juger tant par la coloration de la peau que par la sensibilité tactile. Toute trace de phlébite a disparu très-promptement; mais sur le point où a existé le gonflement douloureux, à la partie inférieure et interne du mollet, se sont manifestées quelques phlyctènes.

M. Moutard-Martin ajoute, en terminant, que l'urine de la malade ne contient pas de traces de sucre, et que l'état général est parfait.

Le secrétaire, DUGUET.

Séance du 18 décembre 1874. — Présidence de M. LAILLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Compte rendu annuel de M. le Secrétaire général sur les travaux de la Société pendant l'année 1874. — Rapport de M. Dujardin-Beaumetz sur la gestion financière de l'année 1874. — Élection pour le renouvellement du bureau et des différentes commissions pour l'année 1875.

Correspondance : Article RAMOLLISSEMENT, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, par M. Cornil. — Travail de M. Cornil sur l'épithéliome tubulé de la vulve, des grandes lèvres, de la peau du pubis et de la région inguinale.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le secrétaire général Ernest BESNIER lit le compte rendu annuel sur les travaux de la Société pendant l'année 1874.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ, trésorier, lit, au nom du Conseil d'administration, un rapport sur la gestion financière de l'année 1874.

Le dépouillement du scrutin, ouvert au commencement de la séance pour le renouvellement du bureau de la Société et des différentes commissions pendant l'année 1875, donne les résultats suivants :

Président, M. Woillez; — vice-président, M. Laboulbène; — secrétaire général, M. Ernest Besnier; — secrétaires, MM. Martineau et Duguet; — trésorier, M. Dujardin-Beaumetz.

Conseil de famille : MM. Lailler, Hervieux, Vidal, Bucquoy.

Conseil d'administration : MM. Bourdon, Hillairet, Desnos, Dumontpallier, Cornil.

Comité de publication : MM. Ernest Besnier, Champouillon, Lancereaux, Martineau, Duguet.

Le Secrétaire, L. MARTINEAU.

Addition à la séance du 27 novembre 1874. — Présidence de M. LAILLER.

M. LANCEREAUX présente une pièce anatomique relative à une *tuberculose pulmonaire avec ulcère de la langue.*

La nommée V... (Justine), âgée de 71 ans, couturière, entre dans mon service, à l'hôpital de Lourcine, le 17 août 1871. C'est une femme maigre et délicate qui tousse depuis huit à neuf mois. Elle dit avoir été atteinte antérieurement de plusieurs bronchites. Lors de son entrée, elle présente les symptômes suivants : toux quinteuse, crachats abondants, mousseux et aérés. A l'auscultation : râles sibilants et ronflants dans toute la poitrine, de chaque côté. Bruits cardiaques, sourds. Lèvres violacées. Matité aux deux sommets; signes d'excavations. Digestion facile. Selles régulières. Le foie déborde de plusieurs travers de doigt. Les veines abdominales sont dilatées.

Dépérissement progressif en septembre et octobre. Dans les premiers jours de novembre, on constate l'existence, sur la partie moyenne et droite de la langue, d'un ulcère unique, peu large et allongé, suivant le grand diamètre de la langue et peu différent d'une fissure

syphilitique. Cet ulcère, qui intéresse toute la muqueuse, présente des bords décollés recouvrant des anfractuosités, un fond végétant et jaunâtre. On s'assure par le toucher qu'elle repose sur un noyau d'induration; toutefois, ses bords ne sont pas indurés. Cet ulcère persiste sans présenter de changements appréciables, et, quelques jours plus tard, on voit apparaître à son voisinage un autre petit ulcère allongé, offrant des caractères assez semblables. Le 25 novembre, la malade succombe aux progrès de la phthisie pulmonaire.

L'autopsie révèle l'existence d'une infiltration tuberculeuse des deux poumons, principale-du poumon droit; le foie est gras. Par suite d'une diminution de la masse du sang, le cœur est le siége de ce qu'on appelle à tort une hypertrophie concentrique.

Une coupe de la langue pratiquée, suivant le grand diamètre de l'ulcère principal, laisse voir quelques granulations tuberculeuses dont une, assez grosse, occupe le tissu sous-muqueux et fait saillie sur la surface de section. Une coupe microscopique pratiquée en ces points, permet de reconnaître l'intégrité du revêtement épithélial, des papilles et de leurs vaisseaux; les couches de fibres musculaires lisses sont saines. Au contraire, le tissu cellulaire sous-muqueux et le tissu intermédiaire aux muscles striés, sont parsemés d'amas de noyaux et de cellules embryonnaires écartant les fibres. Les plus volumineux de ces amas sont, à leur centre, jaunâtres et en voie de dégénérescence granulo-graisseuse. Les parois des vaisseaux qui traversent ces amas sont épaissies, et leur lumière est rétrécie ou oblitérée. Cette altération semble jouer un rôle manifeste dans la dégénérescence de ce néoplasme.

JOURNAL DES JOURNAUX

Étranglement rotatoire de l'estomac se manifestant par des vomissements incoercibles, par le docteur L. Mazzotti. — Une femme de 50 ans entra au grand hôpital de Bologne le 24 février dernier, pour une pneumonite caséeuse du poumon droit avec excavations. Son mal remontait à cinq ans, et, depuis un an, la menstruation manquait. Mais le phénomène saillant de son état était des vomissements incoercibles remontant à cinq mois. Un sentiment de douleur très-vive et d'embarras se manifestait à la région épigastrique aussitôt après avoir mangé, tandis qu'elle n'éprouvait rien à jeun. Aussitôt l'ingestion d'un aliment quelconque, surtout solide, les douleurs étaient telles que la malade se roulait sur son lit et criait jusqu'à ce que le vomissement la débarrassât et terminât la scène. Celle-ci se répétait chaque fois que la malade prenait quelque chose, et l'alimentation se bornait ainsi à quelques grammes de lait par jour.

L'autopsie, en justifiant le diagnostic, montra que l'estomac occupait presque toute la région sus-ombilicale. Il était manifestement divisé en deux parties : l'une supérieure, gauche et verticale; l'autre inférieure, droite et horizontale, avec rétrécissement médian. Les parois de l'estomac étaient contournées sur leur axe longitudinal par la rotation de la partie inférieure ou pylorique sur la portion cardiaque, accomplissant ainsi presque un cercle entier, de manière que le point rétréci était le centre autour duquel s'était produite cette rotation. Le pylore était abaissé et mobile, et l'épiploon allongé. La partie verticale de l'estomac, supérieure au point où s'était faite la torsion, était gonflée par des gaz; tandis que l'inférieure était presque vide et ses parois en contact. Quelques brides dans la portion pylorique l'unissaient aux parois abdominales. Elles se déchiraient avec facilité, et, la torsion détruite, l'estomac parut dans la forme ordinaire de l'estomac double ou en sablier, avec un rétrécissement au milieu. Extrait et insufflé, l'estomac reprit une forme presque naturelle et ne présentant plus que des traces légères du rétrécissement. Il n'y avait que des traces d'un catarrhe de la muqueuse à cet endroit, tout le surplus était normal, ainsi que l'ouverture pylorique. Les intestins, réduits à un petit volume, étaient presque vides. (*Riv. clin. di Bologna*, août et septembre.)

Ce fait et un autre semblable, rapporté par le docteur Iago sous le titre d'*Estomac en sablier* (*V.* Union Médicale, 1873), montrent l'intérêt pathologique et clinique de cette forme de rétrécissement de l'estomac, dont les auteurs classiques ne tiennent compte qu'au point de vue anatomique. Les plus récents traités de clinique n'en parlent même pas. Qu'il soit congénital, comme le voulait Morgagni, ou qu'il résulte de la contraction plus énergique des fibres musculaires transversales, comme on l'admet généralement d'après M. Sappey, toujours est-il qu'il doit en être tenu compte en pathologie, surtout dans l'étiologie des vomissements incoercibles. — P. G.

Traitement du goître exophthalmique par la belladone. — M. le docteur Smith, médecin de l'infirmerie de Saint-Pancras, relate *in extenso* l'observation de deux femmes de 24 et 26 ans traitées sans succès, pendant plusieurs mois, à domicile et à l'hôpital, par les divers moyens usités. Considérant que ce goître exophthalmique est regardé par quelques pathologistes comme une paralysie de la portion cervicale du grand sympathique, et que la belladone est un stimulant

de ce nerf, d'après MM. Harley et Meryon, il essaya ce médicament sous forme de teinture. Cinq gouttes, *minims*, furent administrées toutes les heures pendant le jour. L'effet en fut rapide et surprenant. De 140, le pouls tomba à 90 en deux jours, puis à 80 le quatrième ; les palpitations étaient moins fortes, ainsi que la transpiration. Dès le cinquième jour, la première malade, condamnée au lit et au repos, put faire une promenade. Continuée pendant dix jours, cette médication dut être suspendue par une diarrhée intercurrente. L'usage en fut repris à la dose de 15 gouttes quatre fois par jour, additionnée de fer. Tous les symptômes s'améliorèrent graduellement jusqu'à la diplopie et l'exophthalmos; l'hyperthrophie thyroïde seule n'a guère été influencée. Dix mois après ce traitement, la malade était dans des conditions très-bonnes de force et de santé.

Des accès de céphalalgie intense suivis d'épistaxis, des angines très-graves survinrent chez la seconde malade; mais tous les symptômes de la maladie étaient si réduits après un mois d'usage de la belladone, que le pouls était tombé à 70, les palpitations nulles et l'exophthalmos très-diminué. La thyroïde, sans avoir perdu de son volume, était dure comme un fibrôme. L'engraissement, dans les deux cas, était remarquable. (*Lancet*, 27 juin). — P. G.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE L'IRITIS SYPHILITIQUE.

Proto-iodure de mercure.	1 gr. 50 centigr.
Extrait de belladone.	1 gramme.
Extrait thébaïque.	1 —
Conserve de roses.	q. s.

Pour 60 pilules.

Une, le soir, trois heures après le repas, puis une seconde le matin, en ayant soin d'en cesser l'usage, s'il se produit un gonflement trop prononcé des gencives, dans le cas d'iritis syphilitique. Instiller en outre, chaque jour, entre les paupières, une ou deux gouttes d'un collyre au sulfate d'atropine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 JANVIER 1484.

Ordonnance portant « que les filles de vie malvaise porteront pour ensaigne, en la ville d'Amiens, une aiguillette rouge de quartier et demi de long sur le bras d'entre, sans qu'elles puissent avoir mantelles ou failles, ny porter aussi chaynes d'or ny d'argent, sur peine de confiscation et bannissement. » — A. Ch.

PROMOTIONS DANS LE CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret en date du 24 décembre 1874, ont été promus dans le corps des officiers de santé militaires :

Au grade de médecin-major de 1re classe : (Choix). M. Thomas (Edmond-Charles-René-Victor), médecin-major de 2e classe au 31e d'artillerie, en remplacement de M. Thomas, décédé. — (Ancienneté). M. Avice (Louis-Claude-Théodore), médecin-major de 2e classe au 7e d'artillerie, en remplacement de M. Richepin, retraité. — (Choix), M. Chambé (Charles), médecin-major de 2e classe au 74e de ligne, en remplacement de M. Michot, retraité. — (Ancienneté). M. Goguel (Charles-Louis), médecin-major de 2e classe au 4e d'artillerie, en remplacement de M. Durand, retraité. — (Choix). M. Buffé (Emile), médecin-major de 2e classe au 28e d'artillerie, en remplacement de M. Thiébault, retraité.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : (Choix). M. Commaille (Marie-Auguste-Antoine), pharmacien-major de 2e classe, en remplacement de M. Maublanc, retraité.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — Service de M. T. GALLARD.

KYSTE HYDATIQUE SUPPURÉ DU FOIE

OUVERTURE PAR LA MÉTHODE DE RÉCAMIER. — GUÉRISON AVEC HERNIE PAR LA CICATRICE. — UN AN PLUS TARD, APPARITION DE NOUVEAUX ACCIDENTS, DUS A UNE INFLAMMATION DIFFUSE DU FOIE, QUI CAUSE LA MORT.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux de Paris, avec présentation des pièces d'anatomie pathologique, le 27 novembre 1874,

Par T. GALLARD, médecin de la Pitié.

S'il n'est pas très-rare de voir guérir les kystes ou les abcès du foie, traités par la ponction, on est cependant loin d'être fixé sur le mécanisme d'après lequel s'opère leur cicatrisation, pas plus que sur les diverses modifications anatomiques qui en sont la conséquence. Ce n'est pas que cette étude n'ait été faite avec beaucoup de soin, pour les cas malheureux terminés par la mort peu de temps après l'opération; mais ce n'est pas là ce qui nous intéresse le plus, et ce qui serait véritablement important à savoir, c'est comment les choses se sont passées dans les cas favorables où la guérison a pu être considérée comme définitive. On comprend que les recherches soient infiniment plus difficiles en pareil cas; car les sujets guéris échappent à l'observateur d'une façon d'autant plus complète que leur guérison paraît être plus solide et plus durable. S'ils viennent à succomber après plusieurs mois ou, à plus forte raison, après plusieurs années, emportés par une autre maladie, il est tout à fait exceptionnel qu'ils se retrouvent alors en présence du praticien qui les a déjà soignés, et qui seul pourrait établir, d'une façon utile pour la science, le lien existant entre les lésions anatomiques retrouvées à l'autopsie et les symptômes observés à une époque plus ou moins éloignée.

C'est certainement là une des causes principales, sinon la seule, de l'incertitude et du désaccord qui règnent parmi nous relativement à la préférence à donner soit à l'un, soit à l'autre des divers procédés opératoires que le génie inventif de plusieurs de nos maîtres et de nos collègues a mis à notre disposition, pour nous permettre de donner issue à un liquide collecté dans l'épaisseur de la glande hépatique.

Un concours tout particulier de circonstances favorables m'a mis à même de suivre, pendant plusieurs années, un individu dont l'observation peut contribuer, dans une certaine mesure, à l'élucidation de cette question et de quelques autres non moins importantes. C'est pourquoi j'ai cru devoir la communiquer à mes collègues de la Société médicale des hôpitaux. Elle me paraît de nature à les intéresser d'autant plus qu'ils ont vu le malade. J'ai eu l'honneur de le leur présenter au mois de mars 1874, six mois après l'ouverture du kyste, qui était alors parfaitement oblitérée, et quand la santé générale du sujet était assez satisfaisante pour permettre de considérer la guérison comme parfaite.

Voici cette observation, qui a été recueillie avec un soin tout particulier et à diverses époques, par trois de mes élèves, MM. Affre, Longuet et Gipoulou.

W... (Charles), 50 ans, est employé dans une administration. Son travail, qui consiste en travail de bureau (calcul et répartition) le fatigue et l'absorbe, dit-il, d'une façon continue; mais, cependant, il ne le retient que de dix heures à cinq heures. Depuis dix-huit ans il remplit la même profession. Il habite une maison saine au premier étage. Marié depuis dix-huit ans, il a eu depuis longtemps de grands soucis de ménage. Sa femme se porte fort bien; il a eu quatre filles qui sont en bonne santé, et deux garçons qui sont morts subitement: l'un peu de jours après sa naissance, et l'autre du croup. Sa mère, dit-il, est morte âgée et d'une maladie de l'abdomen; son père serait mort de vieillesse; ses trois sœurs et ses deux frères sont morts à l'âge adulte, sans qu'il puisse donner une explication sur la nature de

leur maladie. Notons, enfin, que depuis longtemps W... possède un chien, qui ne reste point constamment dans la chambre de son maître, et a toujours couché la nuit dans un endroit réservé.

Il n'avait, dit-il, jamais été malade avant l'année 1867; toutefois, il y a une dizaine d'années, il avait eu occasion de consulter, il ne sait trop nous dire pourquoi, M. Laugier, qui lui avait recommandé de ne pas s'adonner à la boisson. En effet, depuis longtemps, il boit environ deux litres de vin par jour, un à chaque repas; assez souvent il lui est arrivé de boire de l'eau-de-vie avec ses amis, le matin à jeun, et cela pendant trente ou quarante jours de suite et à six ou huit mois d'intervalles. Il supporte difficilement la boisson : un litre par repas le rend à peu près ivre; de là des contrariétés de ménage qui datent de loin et qu'il ne cache point.

En 1867, il sentit un jour avec la main, à quatre travers de doigt, à gauche de l'ombilic et à deux travers de doigt au-dessus d'une ligne transversale passant par ce même point, une petite tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, faisant saillie à l'extérieur, non douloureuse à la pression ni spontanément, mais s'accompagnant de phénomènes de dyspepsie qui causèrent un amaigrissement assez rapide (sans vomissement ni ictère).

Il consulta, en 1868, M. Gallard, qui lui ordonna de suivre pendant un mois le régime lacté. Il s'en trouva parfaitement; mais, peu de temps après, la grosseur se mit à augmenter de volume, et il entra, pendant six jours, cette même année 1868, dans la salle Sainte-Marthe, à l'hôpital de la Pitié.

A partir de cette époque, il a continué son travail et n'est revenu à l'hôpital qu'au mois d'avril 1873; il est entré à l'hôpital des Cliniques, dans le service de M. Broca. Dans cet intervalle, son affection consistait en une tumeur d'abord fort peu saillante augmentant peu à peu et fort lentement, de la grosseur d'un œuf de pigeon à celle d'un œuf de poule. Tumeur douloureuse spontanément et à la pression, sans exacerbations; pendant la nuit, la douleur est sourde plutôt que vive, sans caractère bien précis, ni lancinante ni piquante.

Au point de vue des symptômes généraux, pas d'ictère, pas d'épistaxis, pas d'hémorrhagie, mais seulement perte d'appétit et amaigrissement lent (buvant en moyenne deux litres de vin, et mangeant fort peu, souvent ivre ou dans une demi-ivresse; ajoutons à cela les scènes de ménage, qui étaient ou la conséquence ou la cause de ses habitudes d'ivrognerie.)

Au mois de décembre 1872, il fut pris d'ictère assez intense, généralisé à toute la surface cutanée. Il se sentait depuis quelques jours un peu indisposé (sans, toutefois, avoir de nausées ou vomissements), et c'est dans un voyage de plaisir qu'il fit à Tours que ce symptôme nouveau apparut. Du reste, il insiste encore à ce propos sur les scènes de ménage. Cet ictère disparut au bout de huit jours, et n'a pas reparu depuis.

Vers le mois d'avril 1873, la tumeur augmentant de volume et les douleurs étant plus vives, le malade se décida à entrer dans le service de M. Broca, à l'hôpital des Cliniques. On lui ordonna de l'arsenic à l'intérieur. Au bout d'un mois, dit le malade, la tumeur disparut presque complétement, et l'appétit augmenta très-rapidement; mais, un mois après, la tumeur reparut progressivement et redevint ce qu'elle était auparavant, tout en changeant un peu de forme et de siége, d'après les renseignements du malade qui ne sont pas fort précis; cette tumeur qui, auparavant, était ovale, à grand axe vertical, devint bien arrondie et se rapprocha de la ligne médiane; il y eut alors des symptômes d'inflammation phlegmoneuse de la tumeur.

Dès lors, tout traitement fut abandonné; il quitta l'hôpital des Cliniques, puis resta chez lui pendant quinze jours qu'il passa dans son lit. Alors il vit encore la tumeur changer de forme, et, d'aplatie qu'elle était, devenir proéminente en avant. C'est ce qui le décida à entrer à la Pitié le 30 août 1873, dans le service de M. Gallard.

Le malade présente alors un facies amaigri; le visage est pâle sans lividité. Il est fort affecté de son état actuel : il ne dort pas, a fort peu d'appétit et se trouve rassasié très-vite; n'a pas soif. Il n'urine pas fréquemment; son urine est un peu foncée, mais sans teinte rouge; la réaction, par l'acide nitrique, ne décèle absolument aucun pigment biliaire.

On découvre sur la ligne médiane, à 4 centimètres au-dessus de l'ombilic, une tumeur assez régulièrement arrondie dont la courbure mesure 3 centimètres; la peau qui la recouvre est légèrement rouge (cette rougeur apparut il y a environ six jours). La palpation est douloureuse; quant aux douleurs spontanées, elles sont sourdes, profondes et non continues. Il est difficile de sentir si la tumeur est fluctuante, à cause de sa résistance et des douleurs qu'on y provoque aussitôt qu'on cherche ce dernier symptôme. Il en est de même pour le frémissement hydatide, qu'on croit cependant percevoir sous le doigt placé à quelques centimètres à droite de la tumeur, et en percutant un peu obliquement de haut en bas et de dehors en dedans.

Si l'on recherche la limite inférieure du foie, par la percussion, on trouve que la matité descend à droite, à trois travers de doigt au-dessous de la dernière fausse côte. La ligne de

matité semble presque rectiligne depuis le côté droit jusqu'au niveau de la ligne médiane ; en ce point, la matité remonte brusquement et perpendiculairement jusqu'à l'appendice xyphoïde. On diagnostique un kyste hydatique du foie avec inflammation périkystique : quant à la question de pathogénie, le malade n'insiste que sur ses soucis domestiques.

2 septembre. On applique une pastille de potasse caustique sur la partie la plus saillante de la tumeur.

3 septembre. On enlève la pastille ; l'eschare a la largeur d'une pièce de 50 centimes ; elle est fort peu profonde.

4. Nouvelle cautérisation à la pâte de Vienne pratiquée sur l'eschare produite hier.

8. L'eschare n'est pas encore détachée ; on l'enlève au moyen d'un bistouri.

9. Nouvelle cautérisation à la pâte de Vienne au même point; au bout de cinq minutes, la tumeur laisse écouler une grande quantité de pus, mêlé à du sang noir.

10. La quantité de pus écoulée depuis hier peut être évaluée à trois quarts de litre. Pas de changement dans l'état du malade, qui ne se plaint que de son manque d'appétit.

11 septembre. On met un drain dans la cavité de l'abcès, et l'on fait une injection phéniquée. Pas de douleurs hépatiques, mais seulement un sentiment de pesanteur dans la région. Le malade reprend courage. Son facies s'est amélioré.

13. Un bistouri droit est enfoncé dans la cavité de l'abcès jusqu'à une profondeur de 5 centimètres environ. Il s'écoule un peu de sang et une petite quantité de pus. On introduit une mèche dans l'abcès.

Les jours suivants, on fait chaque matin une injection d'eau phéniquée dans la cavité de l'abcès.

20 septembre. En faisant le pansement habituel, on aperçoit profondément une membrane blanchâtre qu'on cherche à saisir avec une pince, et dont on enlève quelques lambeaux. Par des essais réitérés, et en recommandant au malade de faire des inspirations profondes, on parvient à faire sortir une poche à parois blanchâtres d'une épaisseur de 2 ou 3 millimètres, et dont la capacité peut être évaluée approximativement à celle d'un œuf de pigeon : au moment où on l'attire hors du foie, il sort une assez grande quantité d'un liquide roussâtre dont l'odeur est fade, très-pénétrante et fort désagréable, puis du pus et un peu de sang ; le tout remplit un grand verre ordinaire. Cette poche ne renferme pas de vésicules hydatiques. La poche est conservée dans l'alcool.

21 septembre. On fait de nouveau des injections d'eau phéniquée, qui devront être continuées les jours suivants.

25. Quoique un peu de pus continue toujours à sortir de l'abcès, l'ouverture se rétrécit; on cherche à la dilater en maintenant au travers une tige de laminaria. Le malade a, du reste, repris des forces; son visage a perdu sa pâleur habituelle; l'appétit et le sommeil ont reparu.

26. Une tumeur un peu moins volumineuse que la précédente apparaît à 3 centimètres environ au-dessous et un peu à gauche de celle-ci; la peau qui la recouvre est légèrement rouge; il existe de la douleur à la pression, outre la sensation habituelle de pesanteur que depuis longtemps le malade ressent dans toute la région hépatique.

30 octobre. La nouvelle tumeur est un peu fluctuante ; on y fait une ponction avec un bistouri droit, enfoncé à 2 centimètres de profondeur ; il s'en écoule un peu de pus mêlé à du sang ; on introduit dans ce nouvel abcès un drain qu'on laisse à demeure.

Les jours suivants, on fait des injections d'eau phéniquée dans la cavité du second abcès comme dans celle du premier; le drain qu'on y place ne peut s'y maintenir et on le remplace par une mèche. Les deux abcès semblent communiquer, il sort à peine un peu de pus par l'ouverture récente; il en sort au contraire davantage par l'ouverture ancienne.

L'état général du malade continue à être satisfaisant.

22 octobre. Le second abcès est à peu près fermé; une petite quantité de pus continue à s'écouler par l'ouverture du premier abcès.

3 novembre. L'ouverture du second abcès, qui paraît s'être produit dans l'épaisseur de la paroi abdominale, s'est complétement cicatrisée; celle de l'abcès primitif, quoique moins large qu'au début, présente encore une certaine étendue et conduit dans un petit trajet fistuleux qui donne un peu de pus.

Le malade, dont l'appétit et les forces ont complétement reparu, et qui ne se plaint plus que d'une sensation de pesanteur dans la région hépatique, sort de l'hôpital pour reprendre son travail.

(A suivre dans un prochain numéro.)

PATHOLOGIE

NOTE SUR LA PNEUMONIE HERPÉTIQUE ;

Par le docteur Lagout, d'Aigueperse.

M. le docteur Gimelle a lu à la Société médico-pratique un rapport sur le compte rendu des travaux de la Société médicale de Gannat (année 1872-1873). J'en extrais cette phrase : « Nous nous demandons ce que notre confrère entend par *pneumonie* « *herpétique?* » (Voir l'Union Médicale du 23 juin 1874.)

Ce que j'entends par pneumonie herpétique se trouve résumé par ces deux lignes que j'extrais du mémoire que j'ai adressé à la Société médicale des hôpitaux de Paris :

« En résumé, l'angine ou la pneumonie herpétique ne sont que la manifestation, « sur des muqueuses, de l'élément primitif : Herpès labialis, pendant la fièvre « d'élimination. »

J'ai dit, dans ce mémoire, que depuis 1864, où j'avais vu l'herpès labialis à l'état de fièvre éruptive épidémique, mon attention avait été fixée sur ce sujet d'observation ;

Que, depuis cette époque, j'avais constaté l'existence de cette fièvre à l'état sporadique, et je n'étais pas le seul à émettre cette opinion; elle a été le sujet d'un très-bon mémoire de M. Parrot. Quant à l'angine herpétique, elle est parfaitement décrite par Bateman, Bretonneau, Trousseau, Gubler, Lasègue, etc.

Seulement, ces auteurs considèrent cette affection comme une maladie *locale*, avec cette restriction que, *souvent*, disent les uns, dans *presque tous les cas*, disent les autres, il se montre *en même temps* de l'herpès aux lèvres.

J'ai essayé de démontrer : 1° que l'angine herpétique n'est qu'une phase possible de l'évolution régulière de la fièvre éruptive, herpès labialis; 2° que cette évolution était en harmonie avec la loi édictée par M. Lasègue, à savoir : que les éruptions sont plus hâtives quand elles se produisent sur les membranes muqueuses que lorsqu'elles ont pour siége l'enveloppe cutanée.

Maintenant, je suis certain que M. Gimelle comprendra déjà ce que j'entends par pneumonie herpétique.

C'est tout simplement une éruption d'herpès *hâtive* sur les ramifications de la muqueuse pulmonaire.

C'est *discutable*, a dit mon honorable rapporteur à la Société médicale des hôpitaux (docteur Moutard-Martin); c'est vrai, et je n'ai, pour le moment, à fournir que des preuves cliniques.

Pendant l'évolution régulière de la fièvre éruptive, herpès labialis, ne voyez-vous pas quelquefois apparaître de l'angine caractéristique, comme vous voyez de l'angine scarlatineuse avant l'éruption à la peau? Lorsque l'éruption est arrivée complète à son dernier terme, la peau, ne voyez-vous pas également le phénomène fébrile s'apaiser?

Que l'éruption ait lieu primitivement aux amygdales ou au poumon, est-ce que l'évolution n'est pas la même, et lorsque l'éruption est arrivée aux lèvres, est-ce que la fièvre ne s'éteint pas dans un cas comme dans l'autre? J'en ai pour preuve les 130 observations de Grisolle, et, de plus, la conclusion plus explicite encore de M. Parrot, qui dit : « En sorte qu'on pourrait dire qu'il s'agit d'une fièvre herpétique « avec pneumonie, et non d'une pneumonie avec herpès. »

Je me suis étendu, dans le mémoire qu'a publié l'Union Médicale, sur des preuves que je qualifie de *positives*. La constitution médicale du commencement de cette année vient aider à mes conclusions par des preuves *négatives*. Je m'explique : J'ai communiqué à la Société médicale de Gannat une note au sujet des pneumonies que j'ai eu à traiter pendant cette période; le nombre en a été relativement très-fort, puisque c'était pour moi le résumé de vingt observations. A l'exception d'un

seul décès chez une femme âgée et complétement débilitée, toutes ces pneumonies se sont terminées par la résolution.

Cette résolution a varié selon l'intensité de la pneumonie, elle a commencé dès le troisième jour dans les cas les plus légers, et le quatrième dans les cas les plus graves. Dans aucun cas, il n'y a eu de la tendance à une fièvre secondaire de suppuration.

La nature spéciale de cette pneumonie était catarrhale, d'autant plus exacte que j'ai eu à observer sous l'influence de la même constitution des ophthalmies catarrhales à marche identique.

Je lis dans le rapport de la commission des maladies régnantes de M. E. Besnier à la Société médicale des hôpitaux, la remarque de M. Féréol, qui a constaté également la fréquence des formes catarrhales, et « la bénignité générale de la maladie, « même chez des sujets tuberculeux ou chez des vieillards. » (UNION MÉDICALE, 12 mai 1874.)

Pendant toute cette série de pneumonies catarrhales, je n'ai pas eu à observer l'éruption d'herpès labial, ni comme coïncidence de la résolution, ni à aucun autre moment de la maladie.

Cependant si, comme le dit M. le professeur Hardy, à son article HERPÈS du nouveau Dictionnaire de Jaccoud, l'herpès fébrile n'est qu'un épiphénomène d'autres maladies, et *surtout de la pneumonie*, comment se fait-il que je n'aie pas observé cet épiphénomène pendant cette série à forme catarrhale, pour me servir de l'expression de M. Féréol?

Ce pourrait bien être, il me semble, parce qu'il y a des pneumonies catarrhales et des pneumonies herpétiques. C'est une preuve *négative*, comme je le disais tout à l'heure, mais elle peut bien avoir sa valeur.

L'on comprendra facilement que je n'ai pour but actuellement que de répondre à ce que se demande notre confrère Gimelle sur ce que j'entends par pneumonie herpétique.

Ma réponse n'a pas la prétention de juger la question, mais de la poser.

En ma qualité de praticien, je dois dire que l'étude clinique de la pneumonie laisse beaucoup à désirer; autant nous sommes forts pour la reconnaître lorsqu'elle existe, autant nous sommes faibles sur la notion de ses causes.

M. le professeur Lasègue nous a fait un bon *Traité des angines :* sa classification est logique, et les angines éruptives y occupent une place importante, puis l'angine érysipélateuse, rhumatismale, etc., etc.

La gorge est tapissée d'une muqueuse accessible à notre investigation; d'où la possibilité d'établir les signes qui différencient les espèces.

Le poumon est aussi un organe bien tapissé d'une membrane muqueuse, et pourquoi donc ces éléments spécifiques qui vont faire irruption à la gorge n'iraient-ils pas s'éliminer sur la muqueuse pulmonaire? L'intuition dans la similitude doit nous guider dans cette voie. Et au lieu de pneumonies à formes catarrhales, franches ou pas franches, des enfants ou des vieillards, etc., etc., nous aurions les pneumonies érysipélateuses, herpétiques, morbilleuses, rhumatismales.

Mon sentiment clinique m'a conduit à cette conclusion : *Il n'y a pas de pneumonies essentielles*. Cherchons le principe morbide éruptif ou diathésique qui, en se fixant sur le poumon, y engendre la pneumonie, et nous le trouverons.

C'est la voie philosophique qui m'a guidé dans l'étude clinique de la *pneumonie herpétique*.

OBSERVATION D'APHASIE.

Moule (Guadeloupe), le 28 septembre 1874.

A Monsieur le docteur AMÉDÉE LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Voudriez-vous accueillir, dans les colonnes de votre intéressant journal, une observation d'aphasie que je crois digne de votre attention et de celle de vos nom-

breux lecteurs, particulièrement de ceux qui se livrent d'une manière plus spéciale à l'étude de la physiologie cérébrale?

Cette observation peut être ajoutée au petit nombre de celles que je trouve consignées dans le remarquable *Traité de la physiologie de la voix et de la parole*, de notre savant confrère M. Édouard Fournié, traité que j'ai en ma possession, et que j'ai lu, aussi bien que sa remarquable *Physiologie du système nerveux*, avec tout l'intérêt que méritent ces importants ouvrages.

La curieuse observation que je vais relater se distingue de celles que je rappelle, en ce que celles-ci ont toutes été précédées d'une lésion apparente du centre cérébro-spinal, lésion qui a paru faire complétement défaut dans mon observation.

Le 21 de ce mois de septembre, à dix heures du soir, je fus appelé auprès d'un monsieur qui venait de perdre subitement et complétement la parole.

Ce monsieur, après une discussion assez vive, sans doute, mais qui, m'a-t-il dit plus tard, n'avait été accompagnée d'aucun emportement de colère assez violent pour expliquer un pareil trouble cérébral, se sentit pris d'horribles douleurs d'entrailles; pensant que ces douleurs avaient été provoquées par un besoin de défécation, il voulut satisfaire à ce besoin; mais il fit, dans ce but, d'inutiles efforts.

Il se trouvait alors à quelques centaines de mètres de son logis, qu'il voulut regagner en toute hâte; mais la douleur se montra tellement poignante que plusieurs fois, dans sa route, il fut obligé de s'arrêter, prêt à se coucher dans la rue.

Il arrive cependant chez lui : il veut parler aux personnes qui s'y trouvent, et ne peut articuler une seule parole. Ses parents, effrayés, m'envoient quérir.

Je le trouve couché en supination sur son lit, se frottant et se frappant le ventre avec des grincements de dents.

Je lui adresse la parole. Pas de réponse. J'examine rapidement tous les organes de la locomotion, qui sont intacts. Pas la moindre trace de paralysie.

Je lui adresse de nouveau la parole; il indique par signes, en touchant le bout de sa langue de son doigt indicateur, qu'il ne peut parler.

Son intelligence persiste dans toute son intégrité.

En effet, je l'invite à me montrer sa langue : immédiatement il la projette au dehors avec la plus grande aisance, et dans sa direction normale.

Je l'invite à porter cet organe en tous sens, à le promener autour de ses lèvres, comme s'il voulait les lécher; tous ces mouvements sont exécutés avec la plus grande régularité.

Je demande une feuille de papier et un crayon, que je lui remets, en le priant de répondre par écrit à mes questions; ce qu'il fait sans effort, et ses réponses écrites sont de la plus grande netteté.

Je prononce devant lui les sons les plus simples de la phonation, les voyelles *a, e, i, o, u*, successivement, l'invitant à m'imiter.

Avec les plus grands efforts, il ne peut faire sortir de son larynx que des sons rauques, très-peu concordants avec ceux que je veux lui faire rendre.

Je demande à la dame de ce monsieur qu'elle veuille bien me préparer une bande pour me servir à pratiquer une saignée. Ce disant, je tiens mes yeux fixés sur le malade pour savoir quelle sera son impression, et s'il accepte la saignée.

Par des mouvements énergiques de la tête et des mains, il refuse la saignée.

« Vous ne voulez donc pas, lui dis-je, que je vous fasse une petite saignée ? »

Il répond par la mimique négative.

« Mais, du moins, vous vous laisserez bien appliquer quelques sangsues ? »

Il incline la tête. Mouvement accentué d'assentiment.

Je quitte le malade après avoir laissé la prescription suivante :

1° 12 sangsues au siége; — 2° larges cataplasmes émollients laudanisés; — 3° deux bains de pieds sinapisés, l'un tout de suite, l'autre quelques heures plus tard; — 4° potion antispasmodique par cuillerées de deux en deux heures; — 5° respecter le sommeil s'il survient; ne pas l'interrompre, même pour appliquer les remèdes.

Le lendemain de bonne heure, je revois le malade, à qui la parole était revenue, ce qui lui permit de me raconter les circonstances au milieu desquelles il avait été subitement atteint de sa violente entéralgie. Pour moi, en effet, cette violente colique sèche ne pouvait être qu'une névralgie intestinale. C'est peu d'instants après le début de cette violente entéralgie que l'aphasie survint.

Chez ce malade, pas la moindre paralysie, pas le moindre indice de congestion

cérébrale; et les sangsues conseillées n'étaient, pour moi, qu'un surcroît de précaution. Cette absence complète de lésion matérielle et apparente du cerveau établissait, je l'ai déjà dit, entre son aphasie et celles citées dans l'ouvrage de M. Fournié une différence remarquable.

1o Quelle a été la cause de cette aphasie?

2o Quel a été son siége principal?

La violente entéralgie dont il a été subitement atteint a-t-elle pu, par quelque secrète communication anastomotique des rameaux du grand sympathique avec les nerfs émergeant du bulbe et présidant à la phonation et à l'expression vocale de la parole, déterminer dans ces nerfs le trouble nerveux qui a causé l'aphasie, laquelle, comme nous le dirons tout à l'heure, n'avait pas son siége dans l'organe central affecté à la génération ou à la formation de la parole intérieure ou subjective? Cette explication est la seule que, sauf la rectification d'hommes plus compétents sur la matière, je puisse admettre.

L'aphasie, dans mon interprétation, siégeait bien dans l'organe de transmission, dans l'organe exécutif, si je puis ainsi dire, de la parole, et non dans le centre où cette parole est conçue, voulue et commandée, que ce centre soit, ainsi que le veut notre illustre maître Bouillaud, dans les lobes antérieurs, sans limiter davantage ce siége; soit que ce siége initial réside seulement dans les lobes antérieurs du côté gauche, comme le veulent MM. Dax père et fils; soit enfin qu'il réside, ainsi que le porteraient à croire les observations pathologiques citées par M. Broca, dans la troisième circonvolution frontale du côté gauche; toutes théories jusqu'à ce jour pendantes : *Et adhuc sub judice lis est.*

Je dis que l'aphasie ne siégeait pas dans l'organe producteur de la parole; car évidemment le malade, intérieurement, subjectivement, parlait, puisque, autant par gestes que par l'écriture, qui est la traduction de la parole, il répondait à toutes les questions qui lui étaient adressées; réponses toujours très-nettes.

Je ne crois pas qu'il soit possible de donner une autre interprétation à cette aphasie très-curieuse.

Toutefois, humble médecin de campagne, je n'ai pas la prétention de faire prévaloir mon opinion, et, en vous transmettant cette observation, Monsieur le rédacteur, mon but est de vous demander votre interprétation et, s'il est possible, celle des hommes particulièrement compétents dont j'ai cité les noms illustres.

Ayant l'avantage d'être abonné à votre intéressant journal, l'UNION MÉDICALE, je serais heureux non-seulement d'y trouver l'insertion de cette observation, mais de savoir si mon interprétation est la vraie.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le rédacteur, mes respectueuses civilités.

Dr Gustave DE POYEN.

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE LA PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE, ET EN PARTICULIER DES NOURRISSONS;

Par le docteur Théophile ROUSSEL.

Dans la séance du 29 décembre 1874 de l'Académie de médecine, M. le docteur Théophile Roussel a fait la communication suivante :

« Messieurs, je ne surprendrai aucun de mes collègues et je répondrai au désir exprimé par quelques-uns d'entre eux, en venant dire quelques mots aujourd'hui d'une question dont l'Académie connaît mieux que personne l'actualité et l'intérêt, dont je l'ai entretenue plusieurs fois et dont elle a suivi les progrès sur le terrain législatif où je l'ai portée il y a vingt mois environ : je parle de la *Protection des enfants du premier âge, et en particulier des nourrissons.*

Dans la séance du 8 de ce mois, j'annonçais ici que le *projet de loi* proposé sur ce sujet venait d'être mis à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale, et j'exprimais l'espoir

qu'il serait très-prochainement discuté. Les faits ont devancé mon attente et dépassé mes espérances. Ce qui n'était, il y a trois semaines, qu'un projet de loi, soumis à tous les périls de trois délibérations, est maintenant la *loi du* 23 *décembre* 1874 : résultat vraiment frappant, si l'on note que le 9 décembre, à sa première apparition à la tribune législative, le projet y était signalé comme offrant un des problèmes les plus graves, les plus compliqués et les plus délicats qui pussent être soumis à un corps délibérant, et si l'on considère, d'un autre côté, que le vote de ce projet avait pour conséquence une dépense assez sensible à ajouter aux charges ruineuses de notre budget.

C'est en de telles conditions que les trois lectures du projet se sont succédé, à cinq ou six jours d'intervalle, sans une seule protestation, sans une contradiction, sans une parole inutile, au milieu de l'assentiment unanime de l'Assemblée et avec l'approbation la plus chaleureuse du gouvernement. Aussi suis-je tenté de répéter ce que j'ai entendu dire par des hommes au courant de notre histoire parlementaire : que c'est là un succès législatif sans précédents et tout à fait exceptionnel.

Il me semble, Messieurs, que c'est surtout dans cette enceinte qu'il y a lieu de constater ce succès et de s'en applaudir. Si la question de la *protection du premier âge* a reçu ailleurs son élaboration et sa solution dernières, il n'est pas permis d'oublier que c'est à l'Académie qu'elle est née, il y aura bientôt dix ans, à l'occasion des écrits de MM. Brochart et Monnot (de Montsauche) ; que c'est ici qu'elle a grandi, grâce aux travaux de la commission spéciale, due à la persévérante initiative de M. Félix Boudet, et grâce aux discussions provoquées par les rapports de M. Blot : mémorables débats qui ont occupé, de 1866 à 1870, trente-quatre séances, et dont la publication forme un gros volume que l'on peut, sans exagérer, appeler un monument scientifique. C'est ainsi en effet, Messieurs, que cette question, profondément creusée et complétement élucidée sur le terrain scientifique, a pu passer aisément et marcher rapidement sur le terrain législatif.

J'ai hâte d'ajouter que sur ce dernier terrain, la question n'a pas cessé et ne cessera pas de relever de l'Académie, et que l'exécution de la loi ne lui sera point étrangère. Par une disposition de cette loi dont je m'honore d'avoir pris l'initiative à Versailles, l'Académie aura à désigner elle-même un de ses membres pour faire partie du *Comité supérieur*, institué près le ministère de l'intérieur, et chargé de réunir tous les documents transmis par les *comités départementaux*, et d'adresser chaque année au ministre un rapport sur les travaux de ces comités et sur les mesures les plus propres à assurer et à étendre les bienfaits de la loi nouvelle. D'autres membres de l'Académie seront encore vraisemblablement appelés à faire partie de ce comité de haute direction, et je suis heureux de pouvoir, dès à présent, citer le président de la Société protectrice de l'Enfance de Paris, M. Félix Boudet, auquel tant de zèle persévérant et de services rendus donnent le droit d'être considéré comme un des pères de la loi du 23 décembre.

L'Académie aura donc à concourir activement à la mise en pratique de cette loi, en même temps qu'elle en éclairera, d'une autre part, les applications par les travaux de sa commission permanente de l'hygiène de l'enfance.

Cette situation de l'Académie et l'intérêt tout spécial que présente pour elle la question de la protection du premier âge étaient un motif suffisant pour m'engager à lui dire quelques mots des résultats du vote du 23 décembre. Si l'ordre du jour de cette dernière séance de l'année n'était pas si chargé, je me serais permis d'entreprendre devant elle un examen analytique de la loi : elle y aurait retrouvé ce qui est son œuvre, à côté de l'œuvre de nos devanciers ; elle aurait reconnu, par exemple, dans l'article 13 de mon projet particulier, devenu l'article 4 de la loi, la pensée énergiquement soutenue par M. Broca de la création d'un service spécial de statistique de la mortalité des enfants du premier âge et des nourrissons. Elle aurait trouvé dans l'article 15, qui fixe les dispositions financières de la loi, un article emprunté textuellement à un projet rédigé par notre si regretté collègue M. Husson, et envoyé sur ma demande à la commission législative. Mais en présence des observations qui m'ont été faites par

M. le Président sur l'urgence des questions qui s'imposent aujourd'hui à l'Académie, je renonce à cette revue des articles de la loi, malgré ma conviction qu'elle n'aurait pas été sans intérêt et surtout sans utilité. Je me borne à proposer à l'Académie d'insérer le texte de ces articles de la loi du 23 décembre dans son *Bulletin*, comme un complément et en quelque sorte comme le couronnement de ses propres travaux et de ses publications sur la question de la mortalité et de la protection des enfants du premier âge.

Mais, avant de m'asseoir, l'Académie me permettra de dire encore quelques mots particulièrement adressés à ceux de mes collègues qui m'ont fait part de leurs inquiétudes sur les difficutés et les obstacles que peut rencontrer la mise en pratique de la loi nouvelle. Ils redoutent pour cette loi, votée pour ainsi dire d'enthousiasme, le sort de tant d'autres lois conçues aussi dans des vues de bienfaisance et d'humanité, et qui sont demeurées stériles.Telle a été, par exemple, jusqu'à ce jour, la loi sur le travail des enfants dans les manufactures que l'Assemblée nationale vient de reviser. Que nos honorables collègues se rassurent : la loi de protection du premier âge ne saurait avoir le sort qu'ils redoutent. Les exemples qu'ils citent se rapportent à des lois qui avaient posé des principes, formulé des prescriptions, mais où l'on avait omis d'établir et de régler les moyens d'exécution. Ce défaut capital a été soigneusement évité dans la loi du 23 décembre 1874. Par son article 1er (qui était l'article 1er de mon projet particulier), elle pose ce principe : « Tout enfant âgé de moins de deux ans, qui est placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile de ses parents, devient par ce fait l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé. »

La commission a ainsi placé au frontispice de la loi la proclamation d'un grand principe humain et social. Mais elle ne s'en est pas tenue là. Dès l'article 2, elle a établi les agents responsables de la surveillance ; elle a créé des comités départementaux pour assister ces agents responsables, et elle a fait appel, pour constituer ces comités, à toutes les forces libres et à l'esprit d'association ; par les articles 3 et 4, elle a créé un comité supérieur à Paris, un service spécial de statistique, et elle a prescrit au ministre de l'intérieur un rapport officiel annuel sur l'exécution de la loi ; par l'article 5, elle a décidé la création d'*inspections médicales* dans tous les départements où le ministre, sur l'avis du comité supérieur, en reconnaîtra l'utilité. Par l'article 12, elle a ordonné que le traitement de ces médecins inspecteurs sera fixé dans le règlement d'administration publique à intervenir. Enfin et surtout elle a créé, par l'article 15 de la loi, les voies et moyens financiers.

La loi du 23 décembre se présente donc à nous pourvue des organes et des ressources nécessaires à son fonctionnement. Vienne le jour de sa promulgation, et nous avons la conviction que le ministre de l'intérieur, qui lui a fait un accueil si chaleureux, s'empressera d'appeler à lui les hommes qui doivent présider à sa mise en pratique ; les préfets seront mis en demeure de constituer les comités départementaux et les commissions locales ; la création des inspections médicales suivra de près les premières opérations des comités départementaux qui feront connaître les situations locales pour lesquelles les inspections sont nécessaires ; un bureau statistique et sanitaire sera créé au ministère de l'intérieur, et les commissions du budget n'auront pas d'objection à faire à l'inscription des dépenses auxquelles ces fonctions nouvelles donneront lieu, conformément aux prescriptions formulées par la loi du 23 décembre.

Je demande pardon à l'Académie de m'être aussi longuement étendu, tout en confessant mon regret de ne pouvoir entrer dans de plus amples développements sur un sujet que je crois digne de son attention et de sa sollicitude. »

Loi du 23 décembre 1874, ayant pour objet la protection des enfants du premier âge, et en particulier des nourrissons.

ART. 1er. — Tout enfant, âgé de moins de *deux* ans, qui est placé, moyennant salaire, en *nourrice*, en *sevrage* ou en *garde*, hors du domicile de ses parents, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé. (Art. 1er du projet Th. Roussel.)

Art. 2. — La surveillance instituée par la présente loi est confiée, dans le département de la Seine au préfet de police, et dans les autres départements aux préfets.

Ces fonctionnaires sont assistés d'un *comité* ayant pour mission d'étudier et de proposer les mesures à prendre, et composé comme il suit :

Deux membres du Conseil général, désignés par ce Conseil ;

Dans le département de la Seine, le directeur de l'Assistance publique, et dans les autres départements, l'inspecteur du service des Enfants assistés;

Six autres membres, nommés par le préfet, dont un *pris parmi les médecins membres du Conseil départemental d'hygiène publique* et trois pris parmi les administrateurs des Sociétés légalement reconnues qui s'occupent de l'enfance, notamment des *Sociétés protectrices de l'Enfance*, des *Sociétés de Charité maternelle, des Crèches* ou des *Sociétés des Crèches*, ou, à leur défaut, parmi les membres des commissions administratives des hospices et des bureaux de bienfaisance.

Des *commissions locales* sont instituées, par un arrêté du préfet, après avis du Comité départemental, dans les parties du département où l'utilité en sera reconnue, pour concourir à l'application des mesures de protection des enfants et de surveillance des nourrices et gardeuses d'enfants.

Deux mères de famille font partie de chaque commission locale.

Les fonctions instituées par le présent article sont gratuites. (Art. 2 du projet Théophile Roussel.)

Art. 3. — Il est institué, près le ministère de l'intérieur, un *Comité supérieur de protection des enfants du premier âge* qui a pour mission de réunir et coordonner les documents transmis par les Comités départementaux, d'adresser, chaque année, au ministre un rapport sur les travaux de ces Comités, sur la mortalité des enfants et sur les mesures les plus propres à assurer et étendre les bienfaits de la loi, et de proposer, s'il y a lieu, d'accorder des récompenses honorifiques aux personnes qui se sont distinguées par leur dévouement et leurs services. (§ Ier de l'art. 3 du proj. Th. Roussel.)

Un membre de l'Académie de médecine désigné par cette Académie, les présidents de la *Société protectrice de l'Enfance de Paris*, de la *Société de Charité maternelle* et de la *Société des crèches*, font partie de ce Comité.

Les autres membres, au nombre de sept, sont nommés par un décret du président de la République.

Les fonctions de membre du Comité supérieur sont gratuites.

Art. 4. — Il est publié, chaque année, par les soins du ministre de l'intérieur, une statistique détaillée de la mortalité des enfants du premier âge, et spécialement des enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le ministre adresse, en outre, chaque année, au Président de la République, un rapport officiel sur l'exécution de la présente loi. (Art. 4 du projet Th. Roussel.)

Art. 5. — Dans les départements où l'utilité d'établir une *inspection médicale* des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde est reconnue par le ministre de l'intérieur, le Comité supérieur consulté, un ou plusieurs médecins sont chargés de cette inspection.

La nomination de ces inspecteurs appartient aux préfets. (Art. 5 du projet Th. Roussel.)

Art. 6. — Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi : toute personne ayant un nourrisson, ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, placés chez elle, moyennant salaire ; les bureaux de placement et tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le refus de recevoir la visite du médecin inspecteur, du maire de la commune, ou de toutes autres personnes déléguées ou autorisées en vertu de la présente loi, est puni d'une amende de 5 à 15 francs.

Un emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcé si le refus dont il s'agit est accompagné d'injures ou de violences. (Art. 4 du projet de M. Husson.)

Art. 7. — Toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, moyennant salaire, est tenue, sous les peines portées par l'article 346 du Code pénal, d'en faire la déclaration à la mairie de la commmune où a été faite la déclaration de naissande de l'enfant, ou à la mairie de la résidence actuelle du déclarant, et indiquant dans ce cas la naissance de l'enfant, et de remettre à la nourrice ou à la gardeuse un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de l'enfant qui leur est confié. (Art. 7 du projet Th. Roussel.)

Art. 8. — Toute personne qui veut se procurer un nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, est tenue de se munir préalablement des certificats exigés par les règlements, pour indiquer son état civil et justifier de son aptitude à nourrir ou à recevoir des enfants en sevrage ou en garde.

Toute personne qui veut se placer comme *nourrice sur lieu* est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence, indiquant si son dernier enfant est vivant ou décédé, et, s'il est vivant, constatant qu'il est âgé de sept mois révolus, ou, s'il n'a pas atteint cet âge, qu'il est allaité par une femme remplissant les conditions qui seront déterminées par le règlement d'administration publique prescrit par l'article 12 de la présente loi.

Toute déclaration ou énonciation, reconnue fausse dans lesdits certificats, entraîne l'application au certificateur des peines portées au paragraphe premier de l'article 155 du Code pénal. (Art. 8 du projet Théoph. Roussel.)

Art. 9. — Toute personne qui a reçu chez elle, moyennant salaire, un nourrisson ou un enfant en sevrage ou en garde, est tenue, sous les peines portées à l'article 346 du Code pénal (art. 1er du projet de la commission mixte de 1869) :

1° D'en faire la déclaration à la mairie de la commune de son domicile, dans les trois jours de l'arrivée de l'enfant, et de remettre le bulletin mentionné en l'article 7.

2° De faire, en cas de changement de résidence, la même déclaration à la mairie de sa nouvelle résidence. (Art. 2 du même projet.)

3° De déclarer, dans le même délai, le retrait de l'enfant par ses parents ou la remise de cet enfant à une autre personne, pour quelque cause que cette remise ait lieu.

4° En cas de décès de l'enfant, de déclarer ce décès dans les vingt-quatre heures. (Art. 3 du même projet.)

Après avoir inscrit ces déclarations au registre mentionné à l'article suivant, le maire en donne avis, dans le délai de trois jours, au maire de la commune où la déclaration de naissance prescrite par l'article 7 a été faite.

Le maire de cette dernière commune donne avis, dans le même délai, des déclarations prescrites par les numéros 2, 3, 4 ci-dessus, aux auteurs de la déclaration de mise en nourrice, sevrage ou en garde.

Art. 10. — Il est ouvert dans les mairies un registre spécial pour les déclarations ci-dessus prescrites.

Ce registre est coté, paraphé et vérifié tous les ans par le juge de paix. Ce magistrat fait un rapport annuel au procureur de la République, qui le transmet au préfet, sur les résultats de cette vérification.

En cas d'absence ou de tenue irrégulière du registre, le maire est passible de la peine édictée par l'article 50 du Code civil.

Art. 11. — Nul ne peut ouvrir ou diriger un bureau de nourrices, ni exercer la profession d'intermédiaire pour le placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde, et le louage des nourrices, sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du préfet de police, dans le département de la Seine, ou du préfet dans les autres départements.

Toute personne qui exerce, sans autorisation, l'une ou l'autre de ces professions, ou qui néglige de se conformer aux conditions de l'autorisation ou aux prescriptions des règlements, est punie d'une amende de 16 à 100 francs. En cas de récidive, la peine d'emprisonnement prévue par l'article 480 du Code pénal peut être prononcée.

Ces mêmes peines sont applicables à toute sage-femme et à tout autre intermédiaire qui entreprend, sans autorisation, de placer des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Si, par suite de la contravention, ou par suite d'une négligence de la part d'une nourrice ou d'une gardeuse, il est résulté un dommage pour la santé d'un ou de plusieurs enfants, la peine de l'emprisonnement de 1 à 5 jours peut être prononcée.

En cas de décès d'un enfant, l'application des peines portées à l'article 319 du Code pénal peut être prononcée. (Art. 11 du projet Théophile Roussel.)

Art. 12. — Un règlement d'administration publique déterminera :

1° Les modes d'organisation du service de surveillance institué par la présente loi; l'organisation de l'inspection médicale; les attributions et les devoirs des médecins-inspecteurs; le traitement de ces inspecteurs; les attributions et devoirs de toutes les personnes chargées des visites.

2° Les obligations imposées aux nourrices, aux directeurs des bureaux de placement et à tous les intermédiaires du placement des enfants.

3° La forme des déclarations, registres, certificats des maires et des médecins, et autres pièces exigées par les règlements.

Le préfet peut, après avis du Comité départemental, prescrire par un règlement particulier, des dispositions en rapport avec les circonstances et les besoins locaux.

Art. 13. — En dehors des peines spécifiées dans les articles précédents, toute infraction aux dispositions de la présente loi et des règlements d'administration publique qui s'y rattachent est punie d'une amende de 5 à 15 francs.

Sont applicables à tous les cas prévus par la présente loi le dernier paragraphe de l'article 463 du Code pénal et les articles 482, 483 du même Code. (Art. 13 du projet Th. Roussel.)

Art. 14. — Les mois de nourrice dus par les parents ou par toute autre personne font partie des créances privilégiées et prennent rang entre les nos 3 et 4 de l'article 2101 du Code civil. (Art. 17 du projet de la commission de 1869.)

Art. 15. — Les dépenses auxquelles l'exécution de la présente loi donnera lieu sont mises, par moitié, à la charge de l'État et des départements intéressés.

La portion à la charge des départements est supportée par les départements d'origine des enfants et par ceux où les enfants sont placés en nourrice, en sevrage ou en garde, proportionnellement au nombre desdits enfants.

Les bases de cette répartition sont arrêtées tous les trois ans par le ministre de l'intérieur.

Pour la première fois, la répartition sera faite d'après le nombre des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde existant dans chaque département, au moment de la promulgation de la présente loi. (Art. 10 du projet de M. Husson.)

BIBLIOTHÈQUE

ÉLÉMENTS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, par A. Dubrueil, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux. Un fort volume petit in-8° de 900 pages avec 435 gravures. Librairie F. Savy. Paris, 1875.

M. Dubrueil vient de faire paraître la deuxième et dernière partie de ses *Éléments de médecine opératoire* qui, publiés sous forme de Manuel, constituent un ouvrage très-étendu de plus de 900 pages, entièrement au niveau de nos connaissances actuelles, et renfermant tout ce que le chirurgien *devrait* savoir avant de se livrer à la difficile pratique des opérations.

S'abstenant de toute préface, l'auteur entre dès la première page en matière, et, après un court aperçu sur l'*anesthésie,* passe successivement en revue, dans douze chapitres, les diverses opérations qui intéressent les appareils tégumentaire, circulatoire, locomoteur, nerveux (organes des sens), respiratoire, digestif et génito-urinaire.

Cette description, dont nous regrettons de ne pouvoir donner une analyse détaillée, se fait remarquer, comme tout ce qu'a écrit l'auteur, par la netteté et la précision; de plus, la grande quantité de gravures intercalées dans le texte ajoute encore à sa clarté.

Nous trouvons dans chacun de ces chapitres les méthodes opératoires, appareils ou instruments qui sont de date récente, et que M. Dubrueil n'a eu garde d'oublier, mais sur la valeur desquels il ne donne pas toujours, à notre grand regret, son appréciation personnelle.

Dans le chap. II (appareil tégumentaire) sont traitées la galvano-caustie, les greffes épidermiques et dermo-épidermiques, les divers procédés appliqués à l'ongle incarné, aux anaplasties, etc.

Les chap. III et IV (appareils circulatoire et locomoteur) sont modelés, mais, toutefois, avec d'heureuses et nombreuses additions, sur les descriptions analogues qu'il en a données dans son *Manuel d'opérations chirurgicales* de 1867, et où nous remarquons le procédé à lambeau externe de la désarticulation du poignet, le procédé de désarticulation des cinq orteils avec l'adjonction d'un ou de deux petits lambeaux latéraux, l'amputation intra-deltoïdienne, qui appartiennent à l'auteur.

Signalons les passages qui ont trait à la transfusion, au pansement par occlusion pneumatique, au pansement ouaté, à l'évidement et à la suture des os, aux pseudarthroses. En parlant de l'hématose définitive, l'auteur dit que la ligature des artères lui paraît préférable à la *torsion*, sauf pour les petits vaisseaux. Nous regrettons qu'il n'ait pas cru devoir ajouter à la bonne description qu'il fait de ce dernier procédé, beaucoup plus fréquemment employé aujourd'hui, les intéressantes expériences de M. Tillaux qui, parmi les chirurgiens modernes, est un de ceux qui cherchent le plus à en vulgariser l'application.

Ce sont les chap. VI et XII (appareil de la vision et appareil génito-urinaire) qui ont été traités par l'auteur avec le plus de développements. Les opérations sur les paupières y sont longuement exposées, ainsi que celles qui se pratiquent sur l'appareil lacrymal, sur la conjonctive, les muscles de l'œil, la cornée et l'iris; quant à celles qui ont trait à la cataracte, elles sont décrites avec le plus grand soin et avec un ordre tout à fait méthodique; il ne fait que mentionner le procédé de Sperino (extraction de la cataracte dans sa capsule) sans lui accorder grande confiance, et nous l'en félicitons, car, en supposant qu'au point de vue anatomique cette méthode soit bien logique, ce dont nous doutons fort, elle peut exposer à des accidents très-sérieux. Il ne juge pas non plus l'emploi de l'iridectomie dans les divers procédés de la cataracte, et, sans le rejeter, il ne s'en déclare pas zélé partisan, ce qui est sage et prudent, car

nous voyons, en ce moment, qu'un grand nombre de chirurgiens ne s'en montrent plus guère fanatiques comme il y a quelques années, et tendent à adopter l'extraction linéaire simple (Kuchler; Notta, de Lisieux), dans laquelle on se contente, sans recourir le plus souvent à l'iridectomie, de diviser, à l'aide d'un couteau long et étroit, la cornée, dans toute l'étendue de son diamètre transverse et au-dessus de son centre.

La ponction de la vessie par aspiration, la lithotritie périnéale, la nouvelle méthode de M. Duplay pour l'hypo et l'épispadias, la castration, dans laquelle l'auteur a grande tendance, et avec juste raison, à repousser la ligature en masse qui expose si souvent aux hémorrhagies consécutives; les rétrécissements où M. Dubrueil n'oublie pas le procédé par cautérisation chimique, mais qu'il n'a pas fait suivre, comme pour les cataractes, d'une comparaison des divers procédés et méthodes, les fistules vésico-vaginales, les tumeurs fibreuses de l'utérus (énucléation), etc., etc., sont autant de sujets du plus haut intérêt qui se trouvent résumés dans le chap. XII, avec un ordre rigoureux et une clarté de style parfaite, et qui ont été mis complétement par l'auteur au courant de la science.

Quant à la trachéotomie par le galvano-cautère, sans en juger la valeur, il dit simplement : « On peut lui reprocher d'exposer à la production d'eschares très-étendues. » Ce grave inconvénient s'est présenté chez un homme que nous avons vu trachéotomiser à Lariboisière et s'est également reproduit dans d'autres cas à l'hôpital des Enfants. Il est donc difficile, à l'heure actuelle, vu le nombre restreint de malades opérés par le galvano-cautère, de se prononcer exactement sur la valeur de ce procédé, et nous approuvons entièrement la réserve de l'auteur.

On peut voir par ce court exposé que le livre de M. Dubrueil est plus qu'un simple Manuel; c'est presque un traité de chirurgie opératoire, dont le plan a été sagement conçu, consciencieusement exécuté, et où les élèves et même les vieux praticiens pourront puiser avec fruit. Il vient, de plus, nous confirmer dans cette idée que l'écrivain ne le cède en rien au professeur.

Dr Gillette.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Histoire de la vaccination, par M. le docteur Monteils, de Florac.

M. le docteur Th. Roussel, dans la séance du 8 décembre dernier, a présenté à l'Académie de médecine, de la part de son auteur, un volume intitulé : *Histoire de la vaccination; recherches historiques et critiques sur les divers moyens de prophylaxie thérapeutique employés contre la variole depuis l'origine de celle-ci jusqu'à nos jours*, par M. le docteur Monteils, médecin des épidémies, lauréat de l'Académie de médecine, etc.

Ce travail n'est pas uniquement consacré, comme le titre pourrait le faire croire, à la partie historique et critique de cette grande question; il aboutit à des conclusions importantes en pratique.

Après avoir fait l'histoire des principales épidémies de variole, suivi avec détail la progression et la diffusion de cette maladie, étudié de près l'histoire de l'inoculation variolique, du *grease*, du cowpox, de la vaccine jennérienne, et après avoir soigneusement analysé les travaux de Jenner et les faits des épidémies postérieures à la vaccination, qu'il divise en deux périodes, la première finissant et la deuxième commençant en 1816, l'auteur arrive aux conclusions qui suivent :

1° Il existe un virus-vaccin, qu'on ne peut distinguer complétement du virus varioleux.

2° Il y a en effet deux varioles : la variole humaine et la variole animale. (Horsepox, oxpox, dogpox, hogpox.)

Toutes ces varioles sont inoculables et probablement vaccinogènes; parmi les varioles animales, le horsepox est vaccinogène par excellence; c'est à lui qu'il faut s'adresser de préférence pour produire le cowpox, ou variole-vaccin de la vache laitière.

Le virus du cowpox est préférable entre tous, pour la vaccination. L'expérience y a démontré le seul vaccin infaillible, infaillible comme celui de la variole humaine, sans en avoir les dangers et les inconvénients.

Les travaux de Jenner se trouvent ainsi confirmés de tous points, un seul excepté, celui de la substitution du vaccin humain au vaccin du cowpox : « Jenner, dit M. Monteils, a tout vu, tout compris; il n'a eu qu'un tort, mais il est capital. C'est celui de n'avoir pas employé directement le virus-vaccin et de l'avoir humanisé. »

La conclusion pratique du docteur Monteils est le retour à l'emploi exclusif du cowpox; il propose pour la pratique de l'opération un instrument nouveau qu'il appelle *inoculateur par scarification*, et dont un de nos fabricants d'instruments, M. Galante, a confectionné déjà un modèle.

Il étudie ensuite la question de la vaccine au point de vue social et légal, et il réclame instamment la vaccination obligatoire.

Il propose à cet effet un projet de loi et de règlement administratif, et demande la création d'*établissements vaccinatoires* et de vacheries départementales pour ce service.

On voit que la question de la vaccine est étudiée sous tous ses aspects, et c'est là, il est juste de l'ajouter, une étude sérieuse, de longue haleine et qui mérite toute l'attention qu'elle aurait certainement obtenue au concours récemment ouvert en Russie, si, par des circonstances fâcheuses, elle n'y était point arrivée après les délais fixés pour ce concours.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 janvier 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le conseiller d'État, directeur de l'administration départementale et communale, écrit à M. le Secrétaire perpétuel pour l'informer que M. le ministre de l'intérieur a consenti à renouveler, pour l'année 1874, l'allocation de 2,000 francs accordée à l'Académie de médecine dans le but de récompenser les auteurs des meilleurs mémoires sur la mortalité des enfants du premier âge.

En outre, une seconde somme de 2,000 francs sera mise à la disposition de la Compagnie, afin de contribuer aux frais de publication tant des Mémoires couronnés que du Rapport de la *Commission permanente de l'hygiène de l'enfance*.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Péan, sur l'emploi des pinces hémostatiques pendant les opérations et dans les plaies avec hémorrhagies.

Voici les conclusions de ce travail :

« 1° En modifiant la construction des anciennes pinces à pression continue, de façon à rendre leur maniement plus rapide et plus facile que celui des pinces à verrou, j'ai pu les appliquer d'une façon générale à l'hémostase.

2° Ces pinces permettent d'obtenir l'*hémostase préventive* dans un certain nombre d'opérations, et plus spécialement celles qui se pratiquent sur la langue, le voile du palais, les joues, les lèvres et les tumeurs pédiculées ou faciles à pédiculiser.

3° Elles servent à produire l'*hémostase temporaire* en comprimant l'extrémité des vaisseaux divisés dans le cours des opérations ou par le fait d'un traumatisme.

4° Laissées en place pendant un temps qui varie entre deux et trente-six heures, suivant l'importance des vaisseaux, elles produisent l'*hémostase définitive* et peuvent, à ce titre, être employées soit après les opérations et les traumatismes, soit pour empêcher l'arrivée du sang dans certaines tumeurs anévrysmales ou autres.

5° Elles peuvent ainsi le plus souvent remplacer avantageusement la ligature, leur séjour dans les plaies ne déterminant jamais d'accidents.

6° Ces conclusions sont basées sur les résultats obtenus depuis une dizaine d'années par l'emploi journalier de cette méthode dans les opérations de toute nature. »

2° Une lettre de M. le docteur Sirus-Pirondi (de Marseille) accompagnant l'envoi d'un travail intitulé : *Quelques renseignements sur le lazaret de Marseille communiqués à l'Académie de médecine par un de ses correspondants.* (Com. MM. Fauvel, Tardieu, Le Roy de Méricourt.)

3° Une *Note* de M. Mégnin, vétérinaire de l'armée, sur les mouches inoculatrices d'humeurs virulentes. (Com. MM. Davaine, Colin et Bouley.)

—

M. Depaul présente une lettre de M. Colombat, rectifiant certaines assertions émises dans la discussion qui a suivi le rapport de M. Moutard-Martin sur les méthodes de traitement des bègues.

M. Pasteur dépose un exemplaire du compte rendu de la dernière séance de l'Académie des sciences, contenant la discussion qui a suivi le rapport de M. Gosselin sur le pansement ouaté.

—

M. le Président rappelle qu'il existe un certain nombre de places vacantes, tant de membres titulaires que d'associés et correspondants nationaux.

Les places vacantes de membres titulaires se distribuent ainsi : 1 dans la section de patho-

logie chirurgicale; 1 dans la section d'anatomie pathologique ; 1 dans la section de pharmacie; 1 dans la section d'hygiène. — Il y a, en outre, 2 places d'associés libres et 24 de correspondants nationaux. M. le Président invite les commissions chargées de présenter des listes de candidats pour ces places à vouloir bien hâter leurs travaux et présenter le plus tôt possible leurs rapports.

—

M. Woillez donne lecture de la deuxième partie du rapport général sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1874.

Les conclusions de ce rapport, relatives aux récompenses à accorder aux médecins des épidémies, doivent être lues en comité secret.

M. Jules Guérin demande que la parole lui soit réservée pour l'une des prochaines séances, parce qu'il aurait quelques observations à faire au sujet des opinions émises dans le rapport, tant au point de vue de la théorie de l'importation du choléra qu'au point de vue des mesures sanitaires à prendre pour s'en préserver. Les doctrines émises dans le rapport à ce double point de vue, paraissent trop absolues à M. Jules Guérin; il pense qu'il lui sera permis de prendre prochainement connaissance de ce rapport après son impression dans les *Bulletins* de l'Académie.

M. Woillez fait observer qu'il s'agit d'un rapport officiel, dont l'impression est toujours tardive.

M. le Président dit qu'il saisira le Conseil de la proposition faite par M. Guérin, et il pense qu'il y aura possibilité de lui donner la satisfaction qu'il demande.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions du rapport de M. Woillez relativement aux récompenses à accorder aux médecins des épidémies.

FORMULAIRE

—

Injection antiputride contre la cystite. — Mallez.

Hyposulfite de soude.	5 grammes.
Eau distillée	500 —

Faites dissoudre.

Cette solution s'emploie en cinq injections, dans le catarrhe chronique de la vessie, quand il y a de la douleur, et qu'on ne peut recourir à l'injection phéniquée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Janvier 1362.

—

Le roi Jean promulgue des lettres patentes par lesquelles il est défendu aux juifs d'exercer la médecine en France qu'après avoir été examinés; ils devront, en outre, porter une marque grande et placée dans un lieu où on puisse la voir; enfin, toutes les fois que des contestations s'élèveront entre ces juifs-médecins et les autres membres de la profession, elles seront décidées par les juges du domicile des parties. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de quatre pages.

—

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 22 janvier 1875. — *Ordre du jour :* Rapport sur les maladies régnantes des mois d'octobre, novembre et décembre 1874, par M. Ernest Besnier. — Discussion sur la communication de M. Dumontpallier (éruptions vaccinales successives). — Rapport de la commission chargée de reviser l'article 5 des Statuts, relatif aux membres honoraires.

A l'issue de la séance, réunion de la Société générale du Bureau central (questions relatives à l'un des services annexés du Bureau central (service de la Teigne).

— Parmi les nombreuses victimes du verglas de la nuit du 1er au 2 janvier, il faut compter M. Charles Loiseau, membre du Conseil municipal, qui n'a pas hésité entre le dévouement professionnel et le danger qu'il devait courir. Il avait promis à l'une de ses clientes, gravement malade, de revenir la voir dans la soirée. Il dînait en famille, à Charenton, quand il voulut partir, malgré les supplications des siens. Il fit une première chute et se contusionna le

genou gauche ; il voulut continuer sa route, tomba une seconde fois et se fractura le bras droit au tiers moyen ; il se releva, fit quelques pas, tomba encore et resta quelques instants sans pouvoir remuer, tant ses douleurs étaient vives. Trois hommes passèrent, il les appela, ils ne voulurent pas l'aider. Il parvint à se remettre sur ses pieds et fit péniblement quelques pas. Il tomba encore et se contusionna l'épaule gauche. Il n'eût put se relever si un soldat qui passait ne l'avait secouru et ne l'avait soutenu jusqu'à une auberge où il trouva un lit ; le lendemain matin, M. Duplay, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, alla le voir, lui mit un appareil provisoire, et l'on put enfin rapporter M. Loiseau chez lui. La fracture heureusement est simple, les contusions de l'épaule et du genou sont sans gravité, et tout permet de supposer qu'il ne surviendra aucune complication sérieuse. (*France méd.*)

Le suicide en Prusse. — Le bureau prussien de statistique vient de publier la statistique suivante sur les suicides en Prusse pendant les années 1869 à 1872 :

	Hommes.	Femmes.	Total.
1869	2,570	616	3,186
1870	2,334	623	2,963
1871	2,183	540	2,723
1872	2,363	587	2,950

On remarquera que la proportion des suicides parmi les hommes est de trois à quatre fois et demie plus forte que chez les femmes. Par rapport à l'âge des suicidés, on voit que la tendance au suicide augmente avec l'âge chez les hommes. La proportion la plus forte est entre 10 et 15 ans et entre 50 et 60 ans; chez les femmes, elle est de 15 à 20 ans et au-dessus de 70 ans.

Les personnes mariées fournissent 452 suicides sur 1,000 ; les célibataires au-dessus de 15 ans, 339 sur 1,000, le reste appartient à la catégorie des veufs, divorcés, etc.

Sous le rapport des professions, les suicidés de 1869 à 1873 se répartissent ainsi : Sur 1,000 suicidés, sans distinction de sexe, 204.6 appartiennent à l'agriculture, 204.4 à l'industrie, 158.3 à la classe des ouvriers et manœuvres, 63.5 à l'industrie du bâtiment, 52.9 à l'*armée et à la flotte,* 4.3 à la sylviculture, 2.4 à la gendarmerie et à la police, et 0.9 à l'industrie de la pêche.

La plupart des suicidés se pendent ou se noient. Les hommes emploient de préférence les armes à feu et les femmes l'asphyxie ou l'empoisonnement.

— Les charlatans et ceux qui exercent illégalement la médecine ont vraiment beau jeu, et ils ont bien le droit de se moquer des condamnations qui les frappent ; elles sont en effet illusoires : 5 francs d'amende ! Voici encore un jugement que vient de rendre le tribunal correctionnel de Lisieux :

« Le sieur Pierre Duval, âgé de 60 ans, exerce depuis très-longtemps la médecine sans diplôme, à Notre-Dame de Courson. Il était poursuivi pour ce fait, et le tribunal l'a condamné à 5 francs pour chacune des six contraventions qui ont été établies à sa charge. »

Six contraventions ! et il exerçait la médecine depuis longtemps. On y a mis beaucoup de complaisance, ou la clientèle de ce charlatan doit être bien maigre. (*France méd.*)

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 15 janvier on a constaté 894 décès, savoir :

Variole, 5 décès ; — rougeole, 7 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 15 ; — érysipèle, 7 ; — bronchite aiguë, 50 ; — pneumonie, 96 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 1 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra nostras, 0 ; — angine couenneuse, 6 ; — croup, 11 ; — affections puerpérales, 5 ; — affections aiguës, 211 ; — affections chroniques, 427 (dont 169 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 30 ; — causes accidentelles, 22.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 3 au 9 janvier 1875 : 2,296. Variole, 1 ; rougeole, 16 ; scarlatine, 61 ; fièvre typhoïde, 27 ; érysipèle, 20 ; bronchite, 523 ; pneumonie, 180 ; dysenterie, 0 ; diarrhée, 10 ; choléra nostras, 0 ; diphthérie, 7 ; croup, 18 ; coqueluche, 52.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Polypes fibreux de l'utérus; quelques mots sur leur diagnostic et leur traitement; ouverture du péritoine produite par l'application de la chaîne d'écraseur sur un polype. — Inversion de l'utérus prise et opérée pour un polype fibreux. — Innocuité relative des perforations de l'utérus par l'hystéromètre.

La question des POLYPES FIBREUX DE L'UTÉRUS (myome-hystéromes) est très-fertile en enseignements : les travaux à jamais mémorables des Levret, des Lisfranc, des Malgaigne, des Roux, en font foi, et, d'autre part, les recherches des histologistes modernes sur la structure intime de ces produits laissent peu de chose à désirer.

En clinique, leurs variétés nombreuses de siége et de forme rendent souvent la précision du diagnostic assez délicate, et leur volume, parfois énorme, peut créer, au point de vue thérapeutique, de fort sérieuses difficultés qui méritent d'attirer l'attention, et que l'on ne comprend guère que lorsqu'on a été aux prises avec de semblables tumeurs : aussi, voyons-nous les opérateurs varier les procédés à l'infini, et en subordonner surtout le choix à la grosseur de la masse, à son degré de pédiculisation et à la hauteur à laquelle elle se trouve placée.

L'excision, le *morcellement*, les *ligatures*, *l'écrasement linéaire* et *l'anse galvano-caustique* sont les moyens principaux mis actuellement en usage contre ces sortes de tumeurs; car, la torsion, le broiement et l'arrachement, préconisés indifféremment par plusieurs chirurgiens pour toutes les espèces, nous paraissent surtout applicables aux variétés vésiculeuse et cellulo-vasculaire. *L'énucléation*, que l'on a même cherché à appliquer aux tumeurs fibreuses de la cavité sessiles et intra-pariétales (*Sur l'élimination naturelle et artificielle des tumeurs fibreuses utérines*, par le docteur Männel, de Dresde. *Viertel jahrsch. für die prakt. Heilk*, 1874, et *The American Journal of obstetrics*, nov. 1874, p. 502), l'énucléation, dis-je, repose sur cette donnée anatomo-pathologique indiquée par Cruveilhier, que tout fibrome utérin est recouvert d'une enveloppe muqueuse et musculaire (appartenant à l'utérus) au-dessous de laquelle se trouve une couche de tissu conjonctif lâche; mais si elle a donné des succès, elle ne peut non plus s'appliquer indistinctement à tous les cas.

Bien des chirurgiens, de nos jours, et MM. Dolbeau et Gosselin sont du nombre,

---

FEUILLETON

CAUSERIE CONFRATERNELLE

Je lisais, ces jours-ci, dans un journal politique français, les lignes suivantes : « La question de principe relative à l'admission des femmes aux cours de la Faculté de médecine vient d'être tranchée, dit le *Messager du Midi*, en faveur de Mlle Doumergue, reçue pharmacien à Montpellier. En conséquence, Mlle Doumergue est autorisée à prendre les inscriptions nécessaires pour l'obtention du grade de docteur médecin. » L'UNION MÉDICALE n'a pas manqué de faire savoir à ses lecteurs, dans le courant du mois dernier, que le titre de pharmacien avait été conféré à cette demoiselle; les nouvelles de cette nature ont un intérêt d'actualité, de curiosité et de bizarrerie, qui ne permet pas de les passer sous silence.

Il est donc bien avéré, bien établi, qu'en France, les femmes peuvent assister aux cours de médecine de l'État, subir officiellement les examens probatoires, et obtenir le diplôme de docteur, qui donne le droit d'exercer la médecine.

Il n'en est point ainsi en Angleterre. Les institutions médicales qui, dans ce pays, ont le privilége de la collation des grades, tiennent les femmes à distance, et ne veulent à aucun prix les admettre dans leur sein. Et pourtant, suivant l'expression consacrée, l'Angleterre est la terre classique de la liberté! Mais dans cette question, la nation anglaise, nation éminemment pratique, est guidée par un sentiment de prudence, de raison, non moins que de haute convenance, qui l'empêche heureusement de s'égarer. Sans doute, en Angleterre, en vertu de la liberté, la femme-médecin peut exercer sans entraves l'art de guérir, aux risques et périls

lorsqu'il s'agit d'un polype de moyen volume et pédiculé, tel que nous en avons vu un chez une femme de 28 ans à la Charité, donnent la préférence à l'*excision;* mais, auparavant, la première chose à faire est de bien se rendre compte de la situation et des dimensions du pédicule, et, pour y arriver, il est indispensable, au moment où on en pratique l'examen, de fixer la tumeur avec une pince de Museux : si on néglige cet artifice, dit M. Gosselin, les doigts repoussent le fibrome et ne peuvent atteindre son point d'implantation; cette excision est tout simplement pratiquée avec des ciseaux courbes, et on combine parfois la section et la torsion, mais en évitant avec soin de déchirer le tissu utérin.

Le plus souvent, ce procédé, excellent entre tous, n'expose pas plus aux hémorrhagies que les autres méthodes et, en particulier, l'écrasement linéaire; il a, de plus, le grand avantage de ne produire qu'une plaie simple et non mâchée. Sur 42 malades (*Clin. chir. de la Charité*), M. Gosselin n'a vu qu'une seule fois une hémorrhagie qui s'est arrêtée par le tamponnement. Nous devons dire, en passant, que ce chirurgien ne craint pas de multiplier les précautions tant avant qu'après l'opération; pour lui, le repos le plus absolu, la tranquillité de corps et d'esprit la plus parfaite, et l'absence de pansements répétés, sont d'un grand secours pour éviter les complications les plus usuelles, à savoir : la métrite et la métro-péritonite.

Cette méthode par excision est, du reste, de date ancienne, puisque Levret et d'autres avant lui l'ont appliquée bon nombre de fois. Boyer, qui l'a employée une fois avec succès, ne la recommande pas comme méthode générale, mais n'en est pas complétement éloigné. D'autre part, Velpeau et M. Hervez de Chégoin ont fait voir que l'on peut très-souvent porter l'instrument tranchant sur le point d'implantation des fibromes utérins sans inconvénient, parce qu'il n'existe pas généralement de vaisseaux très-volumineux dans l'intérieur du pédicule.

Nous connaissons cependant deux faits inédits dans lesquels l'excision du pédicule donna lieu, par la présence d'une artère de la grosseur d'une radiale, à une hémorrhagie qui ne fut arrêtée que par la pression d'une pince laissée à demeure sur le point d'implantation.

Velpeau (*Méd. opér.*, t. IV, p. 395) dit que, de vingt opérations de polypes qu'il a faites par excision, aucune n'a causé la moindre hémorrhagie inquiétante. Dupuytren l'employait également, et, une seule fois seulement, l'hémorrhagie nécessita le secours de la chirurgie.

---

de ceux qui se confient à elle; mais, au moins, l'administration supérieure, l'État, n'est point complice de cette excentricité dangereuse.

La doctrine que je viens de rappeler est très-généralement admise dans le Corps médical anglais, qui repousse d'une manière absolue l'intrusion des femmes dans la pratique de l'art de guérir. L'institution des sages-femmes elle-même ne trouve point grâce devant lui. Tout récemment, la *Société obstétricale* de Londres a déclaré, à la presque unanimité de ses membres, que la femme n'a point reçu de la nature les conditions qui sont nécessaires pour constituer un bon accoucheur. Dans le *verdict* de cette Société (c'est le mot employé par son président), on remarque la phrase suivante, toute physiologique, très-topique, et si bien en harmonie avec la sérieuse et positive naïveté du caractère anglais : « ..... Les femmes sont inaptes à supporter, pendant leurs époques menstruelles, pendant leurs grossesses, pendant toute la période de la puerpéralité, les fatigues physiques et les angoisses morales de la pratique obstétricale. . . » Du reste, cette phrase renferme une vérité incontestable.

C'est à cette intelligente sévérité des institutions médicales de l'Angleterre, soutenue par l'opinion générale des médecins de ce pays, que la Faculté de médecine de Paris a dû l'insigne honneur de compter dans les rangs de ses élèves la première femme qui ait obtenu de cette École célèbre le diplôme de docteur, Miss Garrett! Cette demoiselle, lorsqu'elle se présenta au Collége médical de Londres pour y prendre ses inscriptions, éprouva un refus formel. Le même refus lui fut opposé à Édimbourg. Mais Miss Garrett avait une volonté forte et une grande fortune. Elle intenta un procès au Collége médical de Londres, puis au Collége médical d'Édimbourg. En Angleterre, les procès coûtent énormément cher. Elle y dépensa des sommes considérables. Ses efforts, cependant, restèrent sans succès; devant toutes les juridictions elle fut vaincue; et elle ne put réussir à se constituer *étudiante en médecine* dans les Écoles mé-

On voit donc, par l'exposé précédent, que cette méthode a été préconisée et est encore conseillée de nos jours par des maîtres autorisés; cependant, malgré toutes les observations anciennes ou récentes qui sont en sa faveur, malgré la valeur que lui donne aujourd'hui l'expérience de plusieurs professeurs de notre École, un autre groupe de chirurgiens a tendance à lui opposer soit la *ligature*, soit l'*emploi de l'écraseur linéaire*, qui sont de bons moyens sans doute et trouvent leur application, mais qui ne peuvent pas plus, et encore moins que le précédent, être considérés comme méthode générale.

« Avant d'*étrangler un polype* qui pend au dehors, dit Velpeau, il importe de remarquer que son pédicule pourrait être formé par le fond de l'utérus renversé, et qu'il peut être dangereux alors de placer le lien sur un point trop élevé de la tumeur. »

En effet, si le polype est volumineux, situé très-haut, avec large implantation profonde, l'écraseur peut exposer à un des accidents opératoires les plus graves, et heureusement très-rare dans la science, je veux parler du pincement de l'utérus par la chaîne et, par suite, de l'ouverture de la cavité abdominale.

Il y a quelques années, un accident de cette nature s'observa dans un des hôpitaux excentriques de Paris : au moment de l'extirpation du fibrome, une portion de la paroi de la matrice fut enlevée par la chaîne et on put assister, séance tenante, à l'issue d'une anse intestinale.

Un nouvel exemple du même genre vient d'être communiqué à la Société de chirurgie (décembre 1874), par M. Tillaux, dont l'empressement à le faire connaître mérite les plus grands éloges, car les revers sont bien plus que les succès une source véritable d'enseignements.

Voici le fait tel que nous le lui avons entendu exposer devant la Société :

Il s'agissait d'une jeune femme de 32 ans (Lariboisière), au lit depuis six mois, et fortement anémiée par des métrorrhagies très-douloureuses remontant à six ans, devenues beaucoup plus fréquentes depuis deux ans, et ayant pour cause un énorme fibrome remplissant le vagin et la cavité utérine, occupant le petit bassin et remontant à deux travers de doigt environ au-dessous de l'ombilic. Sur les prières de la malade, dont l'état général devenait très-inquiétant par suite d'hémorrhagies incessantes, M. Tillaux se décida à pratiquer l'opération, regrettant de ne pouvoir, en raison du volume excessif de la masse, se rendre un compte exact de son lieu d'implantation. Sous l'influence de tractions exercées sur le fibrome avec les pinces de Museux, le périnée céda et la tumeur franchit la vulve, mais sa nouvelle situation ne permit pas davantage d'apprécier son point d'attache : c'est alors que le chirurgien, à l'exemple

---

dicales anglaises. Or, ce qu'elle n'avait pas pu faire à Londres et à Edimbourg, elle l'a fait tout naturellement et sans difficulté à Paris ! J'en suis un peu honteux pour mon pays.

Miss Garrett est la proche parente d'un orateur de la Chambre des Communes anglaise, qui s'est fait remarquer par de nombreux discours dont le but était le développement et le progrès de l'instruction générale, et qui a revendiqué en faveur des femmes le droit de vote dans les élections pour le Parlement. Elle-même, il n'y a pas bien longtemps, a présidé un vaste meeting féminin tendant à obtenir pour son sexe ce droit de vote. Lorsqu'elle était élève de la Faculté de médecine de Paris, elle avait à peu près une trentaine d'années. C'était une assez belle personne, dont on admirait les magnifiques cheveux blonds. Sa tenue était convenable et digne ; et, sous ce rapport, elle se distinguait de la plupart des autres étudiantes.

Aujourd'hui, Miss Garrett, docteur en médecine de la Faculté de Paris et devenue la femme d'un riche négociant, M. Anderson, est à la tête d'un hôpital d'enfants, à Londres. On dit des merveilles de la richesse et de l'élégante splendeur de son cabinet de consultation.

Une autre étudiante a laissé des souvenirs à l'École de médecine de Paris, Miss Putnam, docteur en médecine, elle aussi, de notre heureuse Faculté, et, en ce moment, professeur dans une Université libre de New-York. La biographie de Miss Putnam n'a pas moins d'intérêt que celle de Miss Garrett. Son père, propriétaire d'une des plus grandes maisons de librairie de New-York, est l'éditeur d'une publication périodique très-importante, le *Putnam's Magazine*, où la doctoresse a fait imprimer de nombreux articles de médecine, et, en particulier, un roman médical. Miss Putnam s'est mariée, à New-York, avec le docteur Jacobi, cousin du socialiste allemand. On dit que le mari et la femme ont chacun une fort belle clientèle.

Mais quelle idée doit-on se faire des travaux et des études de toutes ces étudiantes, dont on compte une douzaine à l'École de médecine de Paris ? En général, les épreuves de ces

de Jarjavay (thèse prof., 1850), pratiqua sur la face antérieure de la masse fibreuse une incision longitudinale; un doigt plongé au sommet de cette incision sentant le doigt de l'autre main, placé aussi haut que possible en arrière, il paraissait évident qu'il ne devait y avoir entre eux deux aucune partie du tissu utérin interposé; mais, au lieu de continuer à se servir du bistouri de peur d'hémorrhagie, il le laissa pour la chaîne d'écraseur. La masse enlevée (elle avait plus de 20 centimètres en hauteur et en circonférence) présentait à son point culminant une plaque rosée de la largeur d'une pièce de 5 francs en argent, qui, ne paraissant pas offrir tout d'abord l'aspect péritonéal, fut prise pour un segment de la lèvre postérieure du col. Quarante-huit heures après, la malade succombait à une péritonite suraiguë, et, à l'autopsie, on constata que le *fond de l'utérus*, lieu d'implantation, renversé en cul de bouteille sur le fibrome au moment de l'opération, avait été complétement enlevé par la chaîne.

Ce malheureux exemple nous fait voir combien on doit se montrer circonspect dans les tractions exercées sur les fibromes utérins et dans l'emploi de la chaîne pour ces masses énormes plus ou moins sessiles, dont l'implantation ne peut se reconnaître entièrement avant l'opération. Le mieux, en pareil cas (si toutefois on se décide à opérer), serait d'employer l'instrument tranchant et de sectionner le polype comme on fait d'un fruit (Jarjavay), ou bien d'avoir recours non plus à une extirpation instantanée, mais, comme M. Hervez de Chégoin et d'autres les préconisent, à des ligatures (serre-nœud) qui, laissées à demeure, agissent lentement et finissent par amener la section du polype; un simple coup de ciseaux suffit alors à le détacher complétement.

(*A suivre.*) Dr GILLETTE.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

NOUVELLES RECHERCHES ET OBSERVATIONS SUR LE KOUMYS.

Dans son numéro du 23 mai 1874, l'UNION MÉDICALE, par la plume si autorisée de M. Maximin Legrand, appelait l'attention des praticiens et de la Presse médicale sur les bons effets du koumys, ou lait de jument fermenté, dans les maladies de consomption. Les trois observations nouvelles relatées par notre très-distingué confrère établissaient d'une façon sérieuse la supériorité de cette médication, qui, employée empiriquement déjà depuis un temps immémorial chez les nombreuses peuplades

---

dames sont d'une grande faiblesse, et ne révèlent ni une forte intelligence, ni une instruction solide. Évidemment, elles sont hors de leur voie naturelle. Miss Garrett, par exemple, qui avait choisi pour sujet de thèse *la migraine*, — c'était bien là un vrai sujet féminin, — n'a produit qu'une œuvre médiocre.

Il paraît, toutefois, qu'il faut faire une exception en faveur de Miss Putnam, qui a bien passé tous ses examens, et qui, finalement, a été reçue à sa thèse avec la note *extrêmement satisfait!!!* Elle avait choisi pour sujet de cette thèse, la *graisse neutre et les acides gras* envisagés exclusivement au point de vue physiologique. Pour composer cette thèse, elle s'était livrée à un grand nombre d'expériences sur une multitude de petits chats, qu'elle sacrifiait après les avoir nourris pendant un temps plus ou moins long avec de l'huile de foie de morue. — Où était la *Société protectrice des animaux* de Norwich ! — La thèse de Miss Putnam a été considérée comme une bonne thèse. Cependant, à la lecture, on sent qu'il manque à son auteur ce qu'on pourrait appeler l'esprit scientifique. On y trouve beaucoup d'érudition, de nombreux matériaux. Mais ces matériaux n'ont pas été convenablement utilisés. C'est un travail mal digéré, une quantité énorme de labeur pour un mince résultat.

On devait s'attendre à cette insusuffisance intellectuelle chez les femmes qui ne craignent pas d'aborder les études si ardues de la médecine. Mais il est des faits qu'on ne pouvait guère prévoir, et dont le récit curieux est digne de toute l'attention de l'observateur et du philosophe. Tels sont ceux dont l'Université de Zurich a été le théâtre.

L'année dernière, cette Université n'avait pas moins de 180 étudiantes, presque toutes Russes, quelques-unes Hongroises ou Allemandes, une seule Française. Sur ce nombre, il y avait 120 étudiantes en médecine! L'Université de Zurich offrait donc l'exemple d'une rare prospérité. Or, il est extrêmement probable que cette prospérité va diminuer, et voici pourquoi :

des Bashkirs et des Kirghizes, dans les steppes de la Russie orientale, était entrée pour la première fois dans le domaine scientifique, en 1788, sous l'impulsion d'un médecin anglais, le docteur John Grieve (1). Médecin de l'armée russe, pendant plusieurs années, dans les tribus kirghizes, ce dernier avait pu étudier et expérimenter le koumys, et il expliquait, par l'usage habituel de cette boisson fermentée, l'immunité dont ces peuplades paraissaient jouir à l'égard de la phthisie pulmonaire. Mais cet appel du praticien anglais n'eut pas un grand retentissement ni un long écho, et il s'écoula un assez long temps avant que d'autres travaux parussent sur cette matière. Cependant, tandis que le silence se faisait complétement chez nous sur une médication si puissante, plusieurs ouvrages, écrits en langue russe ou allemande, — et, parmi eux, ceux des docteurs Newtel, Von Dahl, Spengler, — ne cessaient d'en vanter les bons effets. Plus tard, nous voyons apparaître les ouvrages de Meidel, de 1843 ; Ucke, en 1863 (*Das klima der stadt Samara*) ; du médecin anglais Hermann Beigel (*Balneologische notizen über die kurmittel des Bades Reinerz*, 1863) ; de With, en 1865 (*Uber Milchwein und milchweinkuren*). En France, en dépit des efforts tentés par le docteur Schnepp, qui eut, le premier, l'idée de substituer, sous le nom de *galazyme* ou de *galactozyme* (de γαλα, lait ; λῦμη, levûre, ferment), au lait de cavale un mélange de lait d'ânesse et de vache fermenté (*Traitement efficace, par le galazyme, des affections catarrhales, de la phthisie et des consomptions en général*, 1865) ; et aussi par M. Fonssagrives, dans son admirable *Traité de thérapeutique de la phthisie pulmonaire* (Paris, 1866, p. 123-128), l'emploi du koumys ne pénétra point dans la thérapeutique usuelle des maladies consomptives. Mais, à l'étranger, les travaux abondent, et parmi les plus récents, il faut encore citer ceux de Jagielski, Lotostanski, Postnikow, Bauer, Wilhelm Gross ; enfin, ceux de Stahlberg (*Der kumiss, seine physiologisch. und therap. Wirkungen*; Saint-Pétersbourg, 1869), et de Richter (*Schmidt's Jahrbücher*, 1870).

Tel est, en résumé, l'historique de la question. On voit par là que la médication n'est pas nouvelle, et que, si elle a subi l'épreuve du temps, elle n'a pas échappé, en France du moins, à celle de l'oubli après le travail si remarquable du docteur Schnepp. Mais, depuis quelques mois, les expériences et les observations se sont

(1) *Account of the methode of making a wine called by the Tartars Koumissw ith observations on its usein medicine.* Édimb., *Transact.*, 1788.

Dans le courant de l'année 1873, à propos d'une discussion socialiste qui s'était élevée, au sein de l'Université de Zurich, entre un Allemand du nom de Guillaume et un Russe nommé Bakounine, une effroyable mêlée a eu lieu entre les étudiantes de cette Université. Ces dames sont descendues sur la voie publique ; et là, s'est livrée une véritable bataille. Plusieurs étaient armées de revolvers et ont fait feu. Il y a eu des blessées. Ne feraient-elles pas mieux, toutes ces femmes, de vivre tranquillement, en bonnes ménagères, en bonnes mères de famille, au foyer conjugal ? Et peut-on donner le nom de liberté au laisser-aller qui tolère ou autorise de pareilles extravagances ?

L'empereur de Russie, informé de ces désordres, est intervenu ; et, par un ukase spécial, il a décidé que l'exercice de la médecine serait interdit dans l'empire russe à toute femme qui aurait fait ses études médicales et pris ses grades à l'Université de Zurich. C'est un coup funeste porté à cette Université.

Cette sévérité, d'ailleurs, n'est que trop méritée. Un jour le professeur Biermer, atteint d'une affection douloureuse de la gorge, pria les élèves de ne plus fumer dans les salles des cours, pendant la durée de sa maladie, car la fumée du tabac augmentait ses souffrances. Le lendemain, la foule des étudiants et des étudiantes envahit l'enceinte universitaire comme d'habitude. Tous les *étudiants* avaient jeté leurs cigares avant d'entrer ; toutes les *étudiantes* entrèrent avec d'énormes pipes à la bouche et fumant comme des caporaux !!!

Ces tristes faits portent un grand enseignement ; ils démontrent que ce n'est point impunément que la femme sort de ses attributions naturelles pour empiéter sur celles de l'homme. Pour nous médecins, c'est un devoir de le proclamer bien haut. G. R.

multipliées dans les hôpitaux de Paris et dans la pratique civile, grâce aux efforts persévérants d'un médecin distingué de Paris, le docteur Landowski, qui vient de publier, dans le *Journal de thérapeutique* (nos 14, 16, 17 et 18), une série d'articles intéressants sur le koumys; grâce aussi à l'impulsion première imprimée, dans l'UNION MÉDICALE, par notre cher et honorable confrère, M. Maximin Legrand, qui a si justement et si spirituellement donné à cette boisson le nom de *lait de Champagne*. Aussi croyons-nous le moment venu d'exposer les principaux résultats qui ont été obtenus jusqu'à ce jour, après avoir fait précéder cette étude de quelques données sur les préparations du koumys.

Dans la pensée que la nature de l'alimentation exerce beaucoup d'influence sur la qualité du lait, les Tartares ont d'abord soin de faire paître leurs juments dans des prairies où se trouve en abondance une herbe appelée *kawill*, qui aurait la propriété d'augmenter la sécrétion lactée; ils versent le lait dans des outres en peau de cheval, nommées *toursouk* ou *saba*, où la présence d'une certaine quantité de vieux koumys ou *kora* ne tarde pas à faire naître la fermentation. Mais le koumys fait avec le lait de jument ne peut être employé dans notre pays, à cause de sa cherté et de la grande difficulté de s'en procurer. Depuis le travail du docteur Chalubinski (de Varsovie), qui a prouvé que le koumys de lait de vache est aussi efficace que celui du lait de jument; depuis le mémoire de Schnepp, qui employait avec succès un mélange de lait d'ânesse et de vache, la préparation du koumys ne présente plus de sérieuses difficultés. Il n'est même pas nécessaire de nourrir les vaches d'une façon spéciale, afin d'obtenir, d'après la méthode de Kühn, un lait aussi riche en sucre que celui de jument.

On distingue, en thérapeutique, deux espèces de koumys, suivant le degré de fermentation. Aussi, le koumys no 1, c'est-à-dire celui qui est récemment préparé, renferme moins d'alcool que le no 2, ainsi qu'il est facile de le voir d'après un tableau emprunté au docteur Joba (1) :

SUR 1000 PARTIES	Koumys n° 1.	Koumys n° 2.
Acide lactique........	de 10 à 12	de 13 à 16
— carbonique......	de 7 à 8	de 10 à 12
Alcool..............	de 15 à 16	de 20 à 24

Le koumys de Paris est fabriqué à peu près par le même procédé que Schnepp a exposé. Ce dernier auteur mélangeait le lait d'ânesse avec le lait de vache, dans le rapport de 2 à 1; ce mélange, maintenu à une température de 15 à 18 degrés, entrait en fermentation au bout de dix à quinze heures; il prenait alors une odeur et une saveur aigrelette, et, au bout de vingt à vingt-quatre heures, le galazyme avait subi une fermentation suffisante pour qu'on pût l'administrer (2). Le lait fermenté est de couleur blanche, d'une odeur de petit lait, d'une saveur acide et piquante. Laissé en repos, à découvert, dit M. le docteur Landowski (3), « il se divise en trois couches distinctes : la couche inférieure est caséeuse; celle du milieu se compose de sérum en grande quantité, de couleur verdâtre demi-transparente, et au-dessus surnage la dernière couche blanchâtre, formée de corps gras. »

L'analyse chimique du koumys fait constater, comme nous l'avons vu plus haut, la présence de trois éléments nouveaux : l'alcool, l'acide carbonique, l'acide lactique, qui, certainement, jouent un très-grand rôle dans la production des effets physiologiques et thérapeutiques qu'on observe consécutivement à l'absorption du médicament.

Le docteur Landowski résumant ses propriétés, les explique par :

1° L'action d'une grande quantité de sels identiques aux sels du sérum du sang introduits dans l'organisme;

(1) *Notice sur le koumys ou vin de lait.* Paris, 1873; 15 pages, chez L. Leclerc.

(2) *Loc. cit.*, p. 11.

(3) *Loc. cit.*, p. 527.

2° L'action des matières albuminoïdes sur les tissus organiques;
3° L'action éminemment digestive de l'acide lactique ;
4° L'action stimulante de l'alcool et son influence sur le tissu adipeux en général;
5° Les propriétés stimulantes de l'acide carbonique sur les capillaires, et sédatives sur la muqueuse stomacale;
6° Enfin, l'état de fermentation permanent du koumys, qui pourrait être considéré comme une des principales causes de son absorption directe et rapide.

(*A suivre.*) Dr H. H.

BIBLIOTHÈQUE

LA PHILOSOPHIE ZOOLOGIQUE de LAMARCK. Nouvelle édition, revue et précédée d'une Notice biographique, par Charles MARTINS. Savy, éditeur.

I

Voilà un ouvrage, en deux volumes, qu'il n'était pas inutile de rééditer et que j'ai jugé bon de mettre sous les yeux de nos lecteurs, pour plusieurs motifs bien divers : C'est un de ces monuments qui importent à l'histoire de la science. De plus, à côté du nombre considérable de faits curieux qu'il renferme, on trouve une interprétation et une idée systématique qui ont fait, depuis lors, un assez joli chemin, du moins dans le champ de la vulgarisation, sinon dans le domaine de la science vraie.

Dans le discours préliminaire à son ouvrage, l'auteur en résume ainsi le plan et l'objet : La philosophie zoologique embrasse les principes généraux relatifs à l'étude du règne animal, les faits essentiels qui s'y rapportent, les considérations d'après lesquelles se règlent la distribution et la classification des animaux, enfin, les conséquences qui découlent de l'observation et des faits; en un mot, la philosophie de la science.

Dans la première partie, qui contient les faits essentiels observés et les principes généraux des sciences naturelles, l'auteur considère, d'abord, les *parties de l'art* dans les sciences naturelles, autrement dit, ce qui appartient à l'art de l'observateur, par opposition avec ce qui dépend du fait brut en lui-même; ce qui relève de l'intérêt philosophique, par opposition à ce qui relève de l'intérêt économique. Dans les mêmes généralités, il étudie l'importance des *rapports* des objets et l'idée que l'on doit se former de ce que l'on nomme *espèce* parmi les corps vivants; les propriétés communes à l'animalité sont passées en revue, notamment l'irritabilité.

Il expose ensuite la série dégradée que présente l'organisation, d'une extrémité à l'autre de l'échelle animale, et s'efforce d'établir que l'influence des circonstances, des habitudes et des milieux, sur les organes des animaux, peut être telle, qu'elle favorise ou arrête leur développement et constitue des caractères transmissibles et susceptibles de transformer l'espèce.

Dans la seconde partie, l'auteur expose l'ordre et l'état de choses qui font l'essence de la vie animale, et il indique les conditions essentielles à l'existence de cet admirable phénomène. Il recherche ensuite la cause excitatrice des mouvements organiques, passe en revue ce qu'il appelle l'*orgasme* et l'irritabilité, et touche, en passant, la question des générations spontanées qui est, aujourd'hui, portée sur un terrain quelque peu différent.

La troisième partie comprend l'étude des causes physiques du sentiment, de l'action et de l'intelligence. Il y est traité de l'origine et de la formation du système nerveux, du fluide nerveux, de la sensibilité physique et des sensations; de la force productrice, de la source de la volonté, des idées et des principaux actes de l'entendement.

Cette analyse, sèche et succincte, ne donnerait qu'une idée fort imparfaite de la valeur de ce livre et des idées qui l'ont inspiré.

On trouve, dans la philosophie zoologique, une masse considrable de faits et d'observations dont les meilleurs sont les plus simples et les moins philosophiques.

Qu'entend Lamarck sous ce nom de philosophie zoologique? Il serait peut-être difficile de le définir nettement, car on y trouve, tout ensemble, des préceptes relatifs à l'observation appliquée aux sciences naturelles et des conséquences tirées de cette même observation. De sorte qu'il faudrait comprendre, sous ce nom, tout à la fois, et l'instrument et le résultat du travail scientifique; ce qui est peu philosophique, ou, tout au moins, peu logique.

Or, de ces deux points de vue, que Lamarck confond sous le même titre, il en est un qu'il a traité de main de maître et pour lequel il sera toujours cité avec honneur, dans l'histoire des sciences naturelles, au commencement de ce siècle. C'est celui-là même qui a pour objet les lois de l'observation scientifique appliquée à l'étude des sciences naturelles, et à l'étude des animaux

en particulier. Sans doute, il a pu écrire qu'en fait d'organisation, et lorsqu'il s'agit d'objets très-petits et encore inconnus, on croit voir tout ce que l'on veut voir (p. 119, t. II); c'est un passage que je recommande aux méditations de quelques-uns de nos contemporains; mais les faits qu'il a constatés sont trop fidèlement reproduits, en général, pour que son livre justifie cette proposition.

Quant à l'autre point de vue, celui des conséquences philosophiques à déduire de l'observation scientifique, il semblerait qu'il dût se réduire à peu de chose pour l'auteur qui a pu dire : « Hors de la nature, tout n'est qu'égarement et mensonge (t. II, p. 3); » et, dans son avertissement : « Il n'y a de vérités positives que les faits qu'on observe et non les conséquences qu'on en tire. » Affirmation aussi fausse qu'étrange, que Lamarck exprime aussi mal qu'il l'a peu mise en pratique.

Et, cependant, ce point de vue attirait l'auteur sur le domaine philosophique, comme le miroir attire l'alouette par son éclat. Il y est entré; il s'y est jeté à corps perdu.

Lamarck confond, dans une base et dans une origine commune, l'ordre physique et l'ordre moral et en attribue les différents effets à l'organisation; rien de plus matérialiste; et il admet que l'*auteur suprême* a donné à la nature les moyens de produire la vie.

On trouve quelque part (t. II, p. 50) une théorie humorale et quelque peu humoristique qui attribue au mouvement des fluides la faculté de composer, peu à peu, l'organisation; il nous montre (p. 72) une petite masse de substance capable de devenir végétal ou animal, selon qu'elle est mucilagineuse ou gélatineuse. Et il est dit ailleurs, que, entre les corps bruts ou inorganiques, et les corps vivants, il y a une *différence énorme*, un *hiatus considérable*, une séparation telle, qu'aucun corps inorganique ne saurait être rapproché, même du plus simple des corps vivants (t. I, p. 373).

Et, plus loin, il formule cette conclusion : Que la nature, à l'aide de la chaleur, de la lumière, de l'électricité et de l'humidité, forme des générations spontanées ou directes, à l'extrémité de chaque règne des corps vivants, où se trouvent les plus simples de ces corps.

J'aurais pu multiplier ces citations et montrer que cette philosophie est semée d'un certain nombre de contradictions et d'illogismes; mais il paraît que cela n'importe pas à tout le monde et, dans l'introduction qu'il a faite à ce volume, le professeur Martins nous apprend que le sens commun doit, aujourd'hui, s'appliquer à autre chose; les mots de matérialisme et de spiritualisme, n'ont plus leur raison d'être; il n'y a plus de distinction entre la matière et l'esprit, il n'y a plus que la substance et la force; et, encore, je suis en retard en parlant ainsi; car on a déjà fondu tout cela. La transformation des forces est confondue avec la transformation de la substance, et la transformation de l'espèce entre dans la même confusion. Lamarck, qui croyait à la transformation de l'espèce, n'avait guère entrevu la transformation des forces, et ceci pourrait donner à réfléchir à l'auteur de l'introduction en question.

Lamarck reconnaissait, dans la nature, les corps, les lois et les mouvements; et dans la constitution des corps, vivants, bien entendu, il distinguait les parties contenantes, les fluides et la cause excitatrice. Les rapports de ces divers éléments ont été, pour lui, le sujet des théories les plus singulières, mais dont quelques-unes sont restées et restent encore debout.

(*A suivre.*) A. FERRAND.

PHARMACIE

SÉANCE ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE PARIS. PROJET DE CODEX INTERNATIONAL.

La Société de pharmacie de Paris a tenu, le mercredi 6 janvier, sa séance publique annuelle. Les membres présents n'étaient pas nombreux, et, quant aux étrangers, les siéges qui leur étaient préparés sont restés vides.

M. Regnauld, président sortant, souhaite la bienvenue à son successeur en quelques phrases embarrassées. M. Coulier succède à M. Planchon en qualité de vice-président. Le nouveau président, M. Planchon, lit un petit discours très-net, chaleureux appel à la concorde, au travail, à la science, et se fait vivement applaudir.

M. Duquesnel, secrétaire annuel, à qui M. Buignet avait prêté sa plume et sa prérogative de secrétaire général, lit le compte rendu des travaux accomplis par la Société de pharmacie dans le cours des dernières années.

Ce compte rendu offre un tableau analytique et raisonné des recherches et des découvertes des membre titulaires ou correspondants de la Société. L'étendue de ce document dépassant de beaucoup les proportions d'une séance, notre savant confrère tâche d'atténuer cet inconvénient par une lecture accélérée, et tombe dans celui de ne pas se faire entendre assez dis-

tinctement. Mais son travail est de ceux dont la lecture officielle n'est qu'une formalité; il sera très-estimé et très-recherché lorsqu'il sera imprimé et qu'on pourra le lire à tête reposée.

La Société avait confié à M. Méhu la mission de la représenter l'année dernière au Congrès international des pharmaciens à Saint-Pétersbourg, et de porter de sa part à cette grande Assemblée un projet de Codex international rédigé par elle. M. Méhu a fait un rapport, éloquent dans son émotion et sa clarté, sur les résolutions arrêtées dans ces solennelles assises pharmaceutiques.

Le projet proposé par la Société de pharmacie de Paris a été accueilli avec la plus grande faveur par les délégués de toutes les Sociétés pharmaceutiques des pays civilisés; il a été adopté comme base pour la rédaction définitive du Codex international. On a décidé que le travail de la Société de pharmacie de Paris serait distribué à toutes les Sociétés des différents pays, et que celles-ci adresseraient leurs amendements au prochain Congrès international, dont la date précise est encore indéterminée, et qui se réunira probablement à Londres.

La préface du projet de la Société de pharmacie française, rédigée par M. Boudet, a produit sur le Congrès une très-vive sensation et a entraîné toutes les convictions. En voici les propositions principales :

« Les notions préliminaires du *Codex medicamentarius* ne comprennent que des faits scientifiques parfaitement établis par l'expérience et acceptés par les savants de tous les pays. Ils ne peuvent être l'objet d'aucune contestation et, par conséquent, d'aucune dissidence entre les pharmaciens des différentes nationalités.....

« Notre matière médicale présente, sous la forme la plus abrégée, les notions les plus certaines sur l'origine et les caractères spécifiques des substances que la pharmacie a empruntées au règne organique, sur les propriétés et les caractères des substances médicamenteuses de nature inorganique et sur les produits chimiques proprement dits que les pharmaciens ne préparent pas dans leurs officines; les moyens de constater la pureté de ces produits et de les conserver sont indiqués avec une attention particulière.....

« Les deux premières divisions de notre œuvre, les *Notions préliminaires* et la *Matière médicale*, appartiennent au domaine de la science pure, de cette science qui, comme la vérité, n'est le privilége d'aucun peuple, mais constitue pour tous un domaine commun.

« L'entente entre tous les pharmaciens de toutes les nations existe donc déjà sur le fond pour cette partie importante du Codex universel, et, s'il pouvait se produire un désaccord, il porterait uniquement sans doute sur des questions secondaires faciles à résoudre.

« La troisième partie du Codex soulève des problèmes bien autrement nombreux et délicats, c'est la pharmacopée proprement dite.

« Le moment est venu pour tous les pharmaciens d'établir, pour les médicaments et leurs formules, l'unité et l'universalité qui existent pour les sciences, et de transformer toutes les pharmacopées nationales en une pharmacopée universelle, comme on a déjà transformé tous les recueils de recettes ou de formules particulières ou arbitraires en pharmacopées nationales.

« L'expérience et le temps ont amené l'enseignement et la pratique de la médecine à suivre presque partout les mêmes voies; leurs progrès sont simultanés et solidaires dans tous les pays comme ceux des sciences chimiques et physiques.....

« Les éléments dont les médicaments sont formés, soit qu'ils appartiennent aux produits naturels ou aux produits chimiques, étant déterminés d'après les mêmes principes scientifiques, pourquoi seraient-ils soumis à des procédés différents pour être élaborés et transformés? »

En résumé, grâce à l'initiative et à l'activité scientifique de la Société de pharmacie de Paris, la question du Codex universel a fait un pas décisif. C'est un grand et signalé service que cette Société a rendu à notre France si cruellement éprouvée, si odieusement décriée par d'implacables ennemis.

Pour moi, qui vois triompher aujourd'hui la plupart des idées que j'avais émises ou défendues avec un succès négatif en 1866 dans mes *Remarques et critiques au sujet du nouveau Codex* (1), je me permettrai de réclamer :

1° La publication immédiate du projet de Codex international présenté au Congrès de Saint-Pétersbourg par la Société de pharmacie de Paris;

2° L'envoi de ce projet à toutes les Sociétés de pharmacie de province, avec l'invitation de l'examiner et d'envoyer à bref délai les observations qu'il pourrait leur suggérer; l'œuvre de la Société de pharmacie de Paris prendra par là le caractère d'une œuvre vraiment nationale.

(1) Voy. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1866, p. 559; *Union Médicale*, 1866, tome XXXII, pages 439 et 453.

Les Sociétés de pharmacie de Bordeaux, de Lyon, de Rouen, de Toulouse, de Rennes, etc., ne sont point admises jusqu'à présent à examiner ce projet, déjà soumis pourtant aux Sociétés de Munich, de Dresde, de Vienne, de Florence, etc., etc.; c'est là certainement une situation regrettable et qu'il suffit d'indiquer pour qu'il y soit porté remède.

Toutes les Sociétés de pharmacie de France s'empresseront, j'ose m'en faire garant, de prêter leur concours à celle de Paris, qui augmentera sa gloire scientifique en offrant un généreux stimulant à l'activité des pharmaciens de province.

Si les frais de la publication que je réclame dépassent les ressources financières de la Société de Paris, je propose au Corps pharmaceutique français d'y subvenir par une souscription.

Les pharmaciens, qui ont fait avec un si louable empressement les frais de la publication de cette fameuse discussion académique, à la suite de laquelle a été rejetée la subordination des pharmaciens aux médecins militaires, n'hésiteront pas à déterminer la publication du projet de Codex international, dont le succès est une question d'honneur professionnel.

J. Jeannel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 janvier 1875. — Présidence de M. Fremy.

M. le ministre du commerce transmet à l'Académie une lettre, par laquelle est signalé un nouvel ennemi des récoltes. Il s'agit d'une mouche, la Dorricora (?), qui s'attaque aux pommes de terre. Bien qu'elle n'ait, jusqu'ici, exercé ses ravages que sur les bords américains de l'Atlantique, plusieurs États de l'Europe, la Suisse, entre autres, et la Belgique, ont pris des mesures dans le but de préserver la pomme de terre de ce fléau. Il est regrettable que M. le ministre ne fasse pas connaître en quoi consistent ces mesures. Comment empêcher des mouches de passer?

En l'absence de M. Dumas, qu'on dit sérieusement indisposé, M. Bertrand dépouille un assez grand nombre de documents relatifs au phylloxera. Un des correspondants non officiels de l'Académie attribue à une sorte de lymphatisme la maladie de la vigne, dont le phylloxera ne serait qu'une conséquence. Il conseille d'employer comme remède un mélange de sulfate de fer et d'ammoniaque. Un autre, M. Blandin, partant de la même idée, propose d'avoir recours aux engrais. Un troisième écrit de Chicago, pour demander si les étrangers sont admis à concourir pour le prix fondé, à ce sujet, par l'Académie. Cela ne fait aucun doute, et c'est montrer qu'on connaît peu la France que d'adresser une semblable question. Le premier Allemand venu aurait pu édifier, à cet égard, l'habitant de Chicago. Qu'il fasse donc connaître bien vite le moyen de vaincre le phylloxera, s'il a été assez heureux pour le trouver. Plus rien ne doit le retarder.

Je m'étonne, au milieu de tant de communications, de ne pas entendre mentionner un des premiers travaux, sinon le premier, qui ait été publié sur le phylloxera et sur les moyens de le détruire. C'est une brochure qui a paru en 1869, — il y a six ans, — chez Latrobe, à Perpignan, et qui est intitulée : *Étude sur l'emploi du gaz sulfhydrique pour la destruction du phylloxera vastatrix,* par M. V. Marchand, ancien élève de l'École polytechnique. Il y a là, ce me semble, un oubli à réparer.

M. Bonnaire adresse une note sur une nouvelle combinaison qui permettrait d'appliquer la force ascensionnelle des aérostats à leur direction. Le mouvement d'ascension détermine un courant d'air que l'inventeur dirige sur une sorte de turbine, qui communique à tout le système une impulsion dans le sens voulu. Le mouvement de descente est également utilisé pour agir sur la turbine. M. Bertrand, qui analyse la note de M. Bonnaire, croit qu'avant d'examiner les calculs sur lesquels s'appuie l'auteur, il est prudent d'attendre que le mécanisme ait été exécuté. Il sera peut-être bien tard alors, et l'examen théorique pourra sembler superflu après la démonstration pratique, toujours dispendieuse.

M. Garrigou expose, dans un mémoire, que la cause principale de l'usure et des ruptures des machines à vapeur réside dans le mélange de fer et de cuivre qui entre dans la construction de ces machines. Il vaudrait mieux qu'elles fussent uniquement composées de cuivre.

M. Laurent Smith adresse une lettre, en anglais, dans laquelle il annonce, avec beaucoup de réserves, que le peroxyde de fer, préparé avec le fer météorique, est magnétique, tandis qu'il ne l'est pas, lorsqu'on le prépare avec le fer ordinaire. Il convient d'attendre de nouvelles recherches.

M. Marey envoie une série de diagrammes qui mettent en évidence les mouvements du cœur chez la tortue. A chaque période systolo-diastolique, le cœur varie de volume et de

consistance. M. Marey est parvenu à étudier séparément ces variations. En plaçant le cœur dans un vase clos et rempli d'air, il a obtenu les changements de volume, indépendamment des changements de densité de l'organe; puis il a enregistré ces derniers, abstraction faite des précédents. Il a vu, enfin, et il fait voir, par ses diagrammes, que les mouvements d'ensemble sont bien la résultante des uns et des autres.

M. de Lesseps a la parole. Il annonce à l'Académie qu'en ce moment même un projet de loi est présenté à l'Assemblée nationale pour obtenir l'autorisation de commencer les premiers travaux relatifs à la construction d'un chemin de fer qui reliera l'Angleterre à la France, en passant sous la Manche, entre Douvres et Calais. Un capital de quatre millions de francs est déjà souscrit, moitié en France, moitié en Angleterre, pour couvrir les frais des études définitives. La maison Rothschild, de Londres, celle de Paris, M. de Lavalette, etc., sont à la tête de la souscription. Le tracé suivrait une ligne qui, partant d'un point situé à 3 kilomètres au nord de Calais, aboutirait à 3 kilomètres au sud de Douvres. Il aurait une longueur de 30 kilomètres, ce qui, avec 10 kilomètres en deçà et 10 au delà des points précités, formerait une ligne totale de 50 kilomètres de chemin de fer à construire. La profondeur maxima de la mer, à cet endroit du canal, est de 54 mètres. De telle sorte que si l'on transporte, par la pensée, l'église Notre-Dame à cet endroit, les tours émergeraient de 12 mètres au-dessus de la surface des flots. Le fond du détroit est formé d'un banc de craie grise d'une grande puissance; cette circonstance facilitera singulièrement les travaux de percement du tunnel. Contre les craintes des filtrations sous-marines, M. de Lesseps fait valoir l'exemple d'un grand nombre de mines de la côte ouest de l'Angleterre, dont les galeries s'avancent de plusieurs kilomètres sous la mer. La sécurité des ouvriers est si entière dans la solidité et dans l'imperméabilité du plafond, — même quand le plafond est assez mince pour laisser entendre le bruit des vagues et le grondement des galets roulés, — qu'ils sont convaincus qu'on finira par aller jusqu'en Irlande, en prolongeant les galeries. M. de Lesseps se demande si cette imperméabilité ne tient pas à la couche de matières gélatineuses qui se dépose au fond de la mer, et qu'on trouve à l'état d'enduit sur les pierres et tous les objets ramenés à la surface.

L'honorable académicien termine sa très-intéressante communication, en rappelant que la première idée d'un tunnel sous-marin appartient à un Français, M. Thomé de Gamond, qui se ruina pour la faire adopter. Aujourd'hui, sa fille est réduite à gagner sa vie en donnant des leçons de musique. M. de Lesseps espère que lorsque la Société d'exploitation sera constituée, elle voudra reconnaître d'une manière digne d'elle le mérite du promoteur de l'entreprise. Ce ne sera que justice. — M. L.

FORMULAIRE

POTION CONTRE L'IVRESSE.

Acétate d'ammoniaque	10	grammes.
Chlorure de sodium.	4	—
Infusion concentrée de café.	50	—
Sirop simple	20	—

F. s. a. une potion, à donner en deux fois, à un quart d'heure d'intervalle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Janvier 1857.

M. Fournier, de Lyon, lit à la Société d'agriculture, d'histoire naturelle et des arts utiles de Lyon, une lettre qu'il a reçue de M. Cappès, directeur des mines du Kef-oum-Theboul, province de Constantine. Cette lettre, qu'on trouvera dans les annales de ladite Société (1857), est relative à l'ozone considérée dans ses relations avec les fièvres de l'Algérie. — A. Ch.

COURRIER

Gymnase médical. — On assure que dans le nouvel Hôtel-Dieu, dont la construction est très-avancée, on va établir un gymnase médical pour les convalescents. (*La France.*)

Vêtement de sauvetage. — Un capitaine américain, M. Paul Boyton, a fait le 14 janvier, à Londres, sur la rivière Serpentine, qui traverse les propriétés du duc de Cambridge, une expérience de son vêtement de sauvetage. Les représentants de la presse et un nombre très-restreint de personnes avaient obtenu du noble duc la permission d'entrer dans ses propriétés. Le capitaine Boyton s'est promené avec la plus grande aisance sur la surface de la paisible

rivière. Il fumait, chantait, tirait des coups de revolver avec la même assurance que s'il avait été sur la terre ferme.

C'est ce même capitaine Boyton, ajoute la *Liberté*, à qui nous empruntons ces renseignements, qui, au mois d'octobre 1874, fit le pari de s'embarquer à bord d'un steamer en partance de New-York pour l'Europe et de se jeter à la mer lorsqu'il se trouverait à plusieurs milles des côtes; mais le capitaine du steamer s'y opposa et ne se laissa fléchir que pendant une violente tempête qui mit le steamer en grand danger, près du cap Clear, à plusieurs centaines de milles de New-York.

Le capitaine Boyton revêtit son habit de sauvetage, le gonfla avec de l'air, se munit de provisions de bouche pour huit jours et se jeta à la mer, après avoir reçu les adieux de tous les passagers, qui n'espéraient plus le revoir. Il fut cependant emporté par un courant rapide dans la direction des États-Unis, et entra dans le port de Cork, où il fut reçu par toute la population au milieu d'un enthousiasme indescriptible.

Le capitaine Boyton s'est engagé à visiter toutes les principales villes de l'Europe, dans le but de démontrer les avantages de son vêtement de sauvetage. Il est attendu prochainement à Paris.

ENFANTS TROUVÉS — Le *Messager officiel* publie le compte rendu de l'administration de la maison des enfants trouvés de Saint-Pétersbourg pour l'année 1873, auquel nous faisons les emprunts suivants :

Le nombre des enfants admis dans le courant de 1873 s'est élevé à 7,526, ce qui porte à 23,858 le chiffre total des enfants assistés par l'établissement. Parmi les nouveaux admis, 7,145 étaient illégitimes (3,560 garçons et 3,585 filles), 365 (183 garçons et 182 filles), des enfants légitimes confiés à l'établissement jusqu'à l'âge d'un an, et enfin 16 enfants (garçons et filles), confiés à l'institution par le comité de secours aux mendiants.

Parmi les enfants illégitimes, 258 ont été, en 1873, rendus à leurs mères; 474 élèves (235 jeunes gens et 239 jeunes personnes) ont quitté l'établissement, ayant atteint leur majorité; 50 jeunes personnes l'ont quitté pour se marier; 67 enfants des deux sexes ont été adoptés par des particuliers; 3 ont été transférés à la colonie agricole des jeunes détenus, et 3 enfin ont terminé leurs études à l'école d'infirmiers instituée à l'hôpital d'Oboukhow. Parmi les enfants légitimes, 136 ont été rendus à leurs parents et 3 ont été admis à l'orphelinat Alexandre et à l'Institut de Gatchina. Dans le nombre des enfants placés à l'établissement par l'entremise du comité de secours aux mendiants, 2 ont été rendus à leurs parents.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LIÉGE ; — *Concours.* — I. La *Société médico-chirurgicale* de Liége accordera un prix de cinq cents francs et le titre de membre correspondant à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie, des accouchements ou de la pharmacie.

Le mémoire couronné sera publié dans les *Annales* de la Société.

Les auteurs ne doivent pas présenter des travaux d'une étendue excédant cinq feuilles d'impression (soit 80 pages format in-8 des *Annales*).

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directement, soit indirectement; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté contenant le nom, les qualités et le domicile de l'auteur.

Les travaux devront être remis, avant le 1er août 1875, à M. le Dr Davreux, secrétaire général de la Société, rue de la Casquette, 33, à Liége.

II. La Société médico-chirurgicale de Liége décernera une *médaille d'or* à l'étudiant d'une des Universités belges, auteur du meilleur travail sur un sujet librement choisi, concernant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie, les accouchements ou la pharmacie.

Les travaux devront être remis, avant le 15 octobre 1875, au secrétaire général de la Société.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Polypes fibreux de l'utérus; quelques mots sur leur diagnostic et leur traitement; ouverture du péritoine produite par l'application de la chaîne d'écraseur sur un polype. — Inversion de l'utérus prise et opérée pour un polype fibreux. — Innocuité relative des perforations de l'utérus par l'hystéromètre.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

La crainte que certains chirurgiens ont de voir survenir des phénomènes d'intoxication putride, en laissant en place pendant un certain temps un polype ou un fragment de polype ligaturé, nous semble un peu exagérée. Ces dangers seraient, en tout cas, moins grands que les manœuvres nécessaires pour atteindre la totalité du pédicule. En supposant même qu'on respecte une partie de ce dernier, il a grande chance pour s'atrophier, car la nutrition se fait moins par le pédicule lui-même que par la totalité de l'enveloppe muqueuse extérieure que nous avons mentionnée.

De plus, dans les cas de fibromes volumineux dont l'implantation est inconnue, et qu'on se décide à opérer (quelquefois avec trop de témérité) la ligature à demeure, en supposant le pincement d'une portion de la paroi utérine, n'aurait-elle pas pour résultat, comme M. Forget en a émis l'idée très-ingénieuse à la Société de chirurgie, de mettre ultérieurement la plaie à l'abri d'une communication avec la cavité abdominale, par suite de l'*adossement des deux feuillets séreux du péritoine?*

Ce sont les *ligatures successives* que M. Polaillon, afin d'éviter un accident semblable, vient d'employer sur une jeune femme de la Maternité, extrêmement anémiée par les pertes de sang, et chez laquelle un fibrome compliquant la grossesse, fit croire, au moment de l'accouchement, à une présentation des fesses. La malade accoucha d'un enfant mort, et quelque temps après, M. Polaillon, ne pouvant remonter jusqu'à la limite supérieure de la masse fibreuse, procéda à son ablation partielle avec le serre-nœud de Maisonneuve, dont l'anse de ficelle était maintenue en place jusqu'à la chute de chacun des gros segments de la tumeur.

Cette *coïncidence d'un polype fibreux avec la grossesse* n'est pas chose rare et a été depuis quelques années l'objet d'une étude approfondie de la part de MM. Forget (*Recherches sur les corps fibreux et les polypes de l'utérus considérés pendant la grossesse et après l'accouchement.* — *Bull. thér.*, 1846), Guyon, Tarnier, Guéniot (Soc. chir., 1869). Le plus souvent, il n'apporte que peu d'obstacle au développe-

FEUILLETON

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE
(Reconnue comme Établissement d'utilité publique).

A sa dernière séance la Société s'est réunie, comme nous l'avions annoncé, au Palais de Justice, dans la salle d'audiences de la 5e chambre du Tribunal civil, sous la présidence de M. CHAUDÉ, vice-président.

Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL a donné lecture d'une lettre de M. AUBÉPIN, président du Tribunal civil de première instance du département de la Seine, qui autorise la Société à tenir ses séances le lundi, à trois heures, dans le local de la 5e chambre.

La Société a adressé des remercîments à M. le Président, et chargé son Bureau de se réunir pour les lui présenter dans le plus court délai possible.

L'ordre du jour appelant les élections pour le renouvellement des membres du bureau et des commissions, le dépouillement des divers scrutins ouverts pour cet objet a donné les résultats suivants. Ont été proclamés :

Président, M. Devergie; — vice-présidents, MM. Chaudé et Lefort; — secrétaire général, M. Gallard; — secrétaires annuels, MM. E. Horteloup et Riant; — archiviste, M. Ladreit de la Charrière; — trésorier, M. Mayet.

Membres de la commission permanente : MM. Devergie, président; Gallard, secrétaire général (membres de droit); Béhier, Chaudé, Cornil, Falret, D'Herbelot, Lefort, Manuel, Roucher, Tarnier, membres élus.

ment de la grossesse, et ne devient inquiétant qu'au moment de l'accouchement : c'est alors que, suivant les indications (hémorrhagie plus ou moins abondante), le chirurgien doit ou non intervenir.

Dans un cas rapporté tout récemment (nov. 1874) par M. Gallard à la Société de médecine, une tumeur fibreuse fort volumineuse et sous-péritonéale avait fait saillie en arrière, et, remplissant une partie du petit bassin, obligea à l'opération césarienne qui emporta la malade.

Dans un autre fait également communiqué à la même Société, et dans lequel on s'était évertué à retarder le plus possible l'accouchement, que la présence d'un fibrome avait tendance à précipiter, le polype sortit de lui-même, ramolli, et fut excisé facilement; deux autres petits polypes furent aussi expulsés un peu plus tard et tout à fait spontanément.

L'*expulsion spontanée des polypes* (en dehors de le grossesse) est moins fréquente; cependant Cruveilhier, Dupuytren, Lisfranc, Mme Boivin, Hue, Hervez de Chégoin et bien d'autres en ont observé des cas. Il résulte d'une dizaine d'observations que nous avons pu recueillir sur ce sujet dans divers auteurs, et des vingt-six autres qui ont été rassemblées il y a une trentaine d'années dans les *Annales de chirurgie*, que cette élimination spontanée peut s'effectuer, soit à la suite de destruction de la masse par gangrène et sur place, soit par atrophie, ulcération ou gangrène du pédicule (cas récent observé par nous dans le service de M. Demarquay), soit par élongation, amincissement et rupture du pédicule (rupture traumatique à la suite d'un effort violent dans le cas de Marchal, de Calvi; Acad. méd., 1843), soit, enfin, par rupture de l'enveloppe muqueuse de la tumeur et expulsion de la partie fibreuse. Dans l'observation de M. Notta (Soc. chir., 1869), il y eut encore expulsion spontanée d'un corps fibreux chez une femme de 65 ans, dont l'utérus reproduisait sans cesse des polypes fibreux et muqueux (polypes vivaces de Levret). Dans les manœuvres faites pour arracher ces masses, la matrice fut complétement renversée, amenée au dehors, et M. Notta s'aperçut qu'il avait *perforé le fond de l'organe*. Ce dernier fut laissé en place, et la malade se rétablit momentanément, à la suite de gangrène de la totalité du corps utérin : la repullulation eut lieu sur le col, et la femme succomba.

La constatation d'un fibrome sortant en totalité ou en partie de la cavité du col n'offre, en général, aucune difficulté sérieuse; cependant la variété insolite de polype dite à *apparition intermittente* (Guyon, Larcher) peut jeter quelque obscurité

Membres du conseil de famille : MM. Béhier, Falret, Mayet, Mialhe, de Rothschild.

Membres du comité de publication : MM. Brierre de Boismont, Chaudé, Legrand du Saulle, Mouton, Riant.

M. Chaudé, vice-président, prenant ensuite la parole, s'adresse à M. Devergie en ces termes :

Monsieur le Président,

C'est à une circonstance douloureuse pour nous tous que j'ai dû l'honneur de présider momentanément les séances de la Société ; notre vénéré collègue, M. Guérard, eût été heureux de vous appeler lui-même au fauteuil ; permettez-moi de vous prier de venir occuper tout de suite cette place, à laquelle notre choix unanime vient de vous rappeler. Aucun de nous n'a oublié le zèle et le dévouement avec lesquels vous avez présidé notre Société à ses débuts, et le concours dévoué que, depuis, vous n'avez cessé de lui prêter. Une Société s'honore en plaçant à sa tête un des Maîtres de la science.

Permettez-moi aussi, Messieurs, de vous souhaiter à tous la bienvenue dans notre nouveau local. En acceptant l'hospitalité du Palais de Justice, vous avez une fois de plus affirmé le but de la Société, l'*union de la science médicale et de la science juridique, dans la recherche de la justice et de la vérité*; et si, dans ce travail commun, les jurisconsultes ont eu plus souvent à s'éclairer de vos lumières qu'à vous éclairer des leurs, cela tient à la nature même des questions qui nous occupent ; mais leur zèle, je puis vous l'affirmer, est égal au vôtre, et leurs efforts, je l'espère du moins, n'ont point été sans résultats.

En prenant possession du fauteuil de la présidence, M. Devergie a prononcé l'allocution suivante :

sur le DIAGNOSTIC. M. Tillaux vient tout récemment, à Lariboisière, d'en observer un nouveau cas sur une jeune femme chez laquelle, au moment de l'opération, on s'aperçut que la tumeur avait disparu. Cette variété appartient à la classe des fibromes qui, sous l'influence d'une congestion intermittente, sortent du col ou y rentrent à certains intervalles. On observe aussi la même particularité pour les polypes vasculaires qui, par un jeu de déplétion facile à comprendre et en rapport avec les fonctions menstruelles, diminuent ou augmentent alternativement de volume.

Le diagnostic est encore délicat si la tumeur, occupant le fond de l'utérus et se présentant en battant de cloche, échappe à l'hystéromètre qui la contourne sans la rencontrer.

Mais une erreur plus grave, qui a été commise par des praticiens de mérite, est celle qui consiste à prendre une inversion de l'utérus pour un polype de cet organe. La même méprise vient de se produire, il y a quelques mois, dans un des hôpitaux de Paris, que nous ne désignerons pas, car l'opérateur n'a pas encore publié ce fait, dont le principal intérêt est dans le résultat inespéré qu'il a fourni :

Chez une jeune femme en proie, depuis plusieurs années, à des hémorrhagies utérines répétées et à des douleurs lombaires violentes, le toucher vaginal fit reconnaître une tumeur volumineuse arrondie, très-peu douloureuse à la pression, assez résistante, qui est prise pour un polype fibreux. Le chirurgien, glissant une chaîne d'écraseur jusqu'à la partie la plus élevée de la masse, l'enleva entièrement. Le corps du délit fut envoyé à un histologiste, qui reconnut immédiatement en lui l'*utérus* et les *trompes*. Ce qu'il y eut de plus surprenant, c'est que la femme ne présenta pas le moindre accident du côté de la cavité abdominale. Les hémorrhagies cessèrent, cela se comprend sans peine, et elle retourna chez elle guérie et ne se doutant pas qu'elle n'avait plus de matrice.

Le chirurgien qui a commis cette erreur peut, du reste, se rassurer, il se trouve en fort bonne compagnie, car on relate dans la science des cas semblables et même aussi heureux que le sien. Lisfranc (*Clin. chir. de la Pitié*, 1843, t. III, p. 132) dit que A. Petit, assisté de quatre chirurgiens, lia une inversion de la matrice, ce qui fut constaté à l'autopsie; il ajoute que le même accident arriva à Ségard. Nous trouvons encore dans ce même auteur :

« Vieussens cite l'histoire de Jeanne Bergogneuse, dont il enleva la matrice à l'état d'invagination : on ne voulut pas croire à cette opération, parce que les menstrues eurent lieu; mais ne sait-on pas que les règles déviées peuvent être fournies par le vagin, etc.? D'ailleurs, la pièce d'anatomie pathologique fut examinée, et on y reconnut l'organe gestateur : la femme

---

Messieurs,

Appelé à présider la Société de médecine légale dans un local nouveau, une des Chambres du Tribunal de première instance, mes premières paroles doivent exprimer des remercîments :

A vous d'abord, chers collègues, qui, pour la seconde fois, en six années, m'avez désigné pour diriger vos travaux ;

Et ensuite à M. Aubépin, président du Tribunal, qui, avec une extrême bienveillance, nous a donné l'hospitalité.

Lorsque la Société a été fondée, par l'initiative de M. Gallard, notre Secrétaire général, M. le président Benoit-Champy nous avait fait pareille offre, en même temps que M. Wurtz, Doyen de la Faculté de médecine, mettait à notre disposition la salle des thèses de l'École.

Quoiqu'une Société de médecine légale dût se trouver très-naturellement et très-honorablement placée à côté de la magistrature, nous devions, avant tout, nous affirmer comme Société scientifique. Nous avons accepté la proposition de M. le Doyen de la Faculté.

Mais, depuis, nous avons pris rang parmi les Sociétés savantes. Nous avons été reconnus Société d'utilité publique, sous le titre de : *Société de médecine légale de France.*

Aujourd'hui que l'extension donnée à l'enseignement de l'École de médecine ne laisse plus de local disponible, nous venons avec confiance siéger au Palais de Justice.

Le titre de Société reconnue d'utilité publique n'est pas une qualification qui puisse nous toucher sous le rapport de nos intérêts matériels. Il a pour nous une tout autre portée : il témoigne des services que nous rendons. Composée de médecins, de chirurgiens, de chimistes, la Société compte encore dans son sein des magistrats, des membres qui occupent le premier rang à la Cour d'appel, des avocats éminents.

Ces divers membres de la magistrature et du barreau donnent à nos travaux un concours

mourut dix ans après avoir été opérée; on fit l'autopsie : un petit morceau du col utérin avait été seul épargné. »

D'après Petit, Bouchet père crut à l'existence d'un polype quand il s'agissait d'un utérus renversé depuis trois ans; il en fit la ligature avec succès et arracha la malade à la mort lente et certaine dont elle était menacée.

Slevogt, dit Morgagni, croyant avoir affaire à une excroissance des organes génitaux, excisa encore l'utérus et les trompes; la malade guérit : la pièce anatomo-pathologique fut disséquée avec soin et elle prouva que la matrice avait été réellement enlevée.

Boyer cite aussi un exemple de cette nature, mais terminé fatalement : la portion comprise dans la ligature se détacha le huitième jour, et la femme ne tarda pas à succomber.

Enfin, dans la thèse de M. Penoyée (*De l'inversion de l'utérus*, 1872), on retrouve un cas dû à M. le docteur Voisin, dans lequel Jobert (de Lamballe) ne reconnut son erreur qu'au moment où il attirait la tumeur en bas avec des pinces de Museux pour l'enlever; l'opération n'eut pas lieu, mais cette traction suffit à déterminer une péritonite mortelle.

L'inversion de l'utérus est du reste, par elle-même, une affection assez grave (hémorrhagies, écoulements sanieux et anémie consécutive) pour que plusieurs chirurgiens, cette fois en connaissance de cause, aient songé à en pratiquer l'ablation. C'est ainsi que M. Valette, de Lyon, à l'aide de pinces semblables à un entérotome, et remplies de chlorure de zinc, a opéré trois cas d'inversion utérine, dont un s'est terminé par la mort. M. le docteur Mollière, qui m'a rapporté ces faits, m'a dit que MM. Gayet et Ollier avaient également opéré de la même manière deux autres malades qui avaient succombé : les conséquences graves auxquelles donne lieu cette difformité justifient donc, jusqu'à un certain point, l'intervention chirurgicale, mais seulement lorsqu'on a essayé, même à plusieurs reprises, des manœuvres plus douces, telles que la réduction.

Si les ouvertures accidentelles de l'utérus, produites dans les circonstances que je viens de rappeler, exposent le plus souvent aux accidents les plus formidables, les petites perforations, et en particulier celles qui sont déterminées, insciemment, par l'*hystéromètre, ne semblent pas avoir toujours un caractère de très-haute gravité.* Nous constatons simplement ce fait clinique qui résulte de la lecture des observations recueillies dans la thèse de M. Dupuy (*Étude sur la perforation des parois*

---

actif; ils leur impriment le cachet pratique qui découle de l'expérience des affaires judiciaires. Ils prennent même part, dans une certaine mesure, aux délibérations de notre commission permanente, lorsqu'elle est consultée, soit par l'accusation ou la défense, soit, et le plus souvent, par des médecins de toutes les parties de la France, à propos des expertises dont ils sont chargés. Les consultations médico-légales rédigées par la commission sont mises en délibération au sein de la Société réunie; elles deviennent un aliment pour nos séances.

Nous faisons appel ou plutôt nous faisons offre entièrement désintéressée aux magistrats, aux avocats, aux experts médecins, chirurgiens ou chimistes, et nous leur disons : Si une difficulté se présente dans l'exercice de vos fonctions, si la solution d'une question vous embarrasse, ou vous laisse des doutes dans la conscience, venez à nous, et, dans un très-court délai, vous recevrez la réponse d'une réunion d'hommes habitués à interpréter les faits et à en déduire les conséquences.

Ajoutons que ces avis, motivés dans des consultations écrites, sont appelés à recevoir le contrôle de la Société tout entière.

Cet appel, Messieurs, a été largement entendu dans toutes les parties de la France. Tribunaux, magistrats, avocats ou médecins nous ont soumis depuis six ans bien des difficultés; et, dans la généralité des cas, la Société a eu le bonheur de voir ses avis peser sur les jugements rendus.

Voilà comment nous sommes une Société reconnue d'utilité publique; et c'est ainsi que nous faisons de la médecine légale pratique, sans exercer, comme experts, la pratique de la médecine légale.

Vous comprenez, Messieurs, que, constituée dans de telles conditions, la Société de méde-

utérines par l'hytéromètre, 1874), où on trouve 4 cas de cette nature provenant du service de M. Demarquay, et dans lesquels il n'y eut aucun accident ultérieur. Sans vouloir insister ici sur un sujet aussi peu pratique, qu'il nous suffise de transcrire la note suivante, que M. Richelot fils a bien voulu nous communiquer :

Une demoiselle de 40 ans vint de Rennes, il y a trente ans, pour consulter mon père, qui la conduisit à Récamier. Elle avait une tumeur abdominale faisant saillie à droite, au-dessus du pubis. Récamier sonde l'utérus avec une tige en étain. Il se sent d'abord arrêté, force légèrement, et déclare que la tumeur est saillante à la face interne de l'utérus et fait dévier la sonde. Arrêté de nouveau un peu plus loin, il insiste encore, puis se retourne tout à coup vers mon père et lui dit qu'il a perforé l'utérus. En même temps, il soulève la paroi abdominale avec l'extrémité de la sonde, qui se reconnaît facilement par le palper. La malade est ramenée chez elle et traitée pendant quinze jours par le repos absolu et les cataplasmes. Aucun accident, pas de fièvre, à peine quelques douleurs hypogastriques. Le rétablissement fut complet, et la personne vit encore aujourd'hui.

Dr GILLETTE.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

NOUVELLES RECHERCHES ET OBSERVATIONS SUR LE KOUMYS.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Effets physiologiques et thérapeutiques du koumys. — Le premier phénomène qui se produit chez les individus soumis à la médication, consiste dans une sensation de plénitude stomacale qui disparaît rapidement pour être remplacée par une sensation de chaleur agréable; le pouls est un peu accéléré, la face se congestionne légèrement, la température s'élève ; chez quelques personnes nerveuses et délicates, il peut survenir un peu d'ébriété, une exhilaration agréable qui n'est même pas parfois sans effet sur le moral des hypocondriaques, comme le dit Fonssagrives. Pour Schnepp, cette ivresse est caractérisée par une excitation légère et vague, et une loquacité plus grande qu'à l'ordinaire, puis par un affaissement qui conduit à la somnolence et au sommeil. En résumé, cette légère stimulation du cerveau est promptement suivie d'une véritable apathie physique et intellectuelle. La diurèse augmente, et l'excitation, se propageant à la peau, peut parfois s'accompagner de poussées congestives ressemblant à l'urticaire, ainsi que le docteur Palubienski en a cité des exemples.

---

cine légale est devenue une sorte d'École. Elle est aux cours de médecine légale ce que la clinique médicale est aux cours de pathologie.

Ici, aucun ordre d'enseignement didactique, comme dans un cours; des faits toujours nouveaux, comme dans une clinique. Le hasard seul les met en évidence. Aussi, la Société de médecine légale forme-t-elle des médecins légistes, comme la clinique forme des praticiens.

Et peut-être la Société devrait-elle faire dans son sein une place à nos internes des hôpitaux. Cette élite de nos étudiants, ces quasi-médecins, qui du matin au soir observent des malades, pourraient aussi envisager certains faits au point de vue médico-légal; ils puiseraient d'ailleurs dans la Société des connaissances spéciales et complémentaires de leurs études, et deviendraient, dans leurs départements, des experts déjà initiés aux besoins de la justice.

Ce rapprochement entre nos travaux et ceux de la clinique n'est pas le seul à faire. La médecine légale est essentiellement liée à la pratique de la médecine. Elle procède, comme elle, de l'observation du malade ou du blessé, en ce qui concerne le diagnostic et le pronostic de la maladie. Elle en détermine les causes et la durée, faits sur lesquels repose la loi dans sa pénalité applicable aux réparations civiles ou aux peines corporelles, en présence des accidents, sévices, blessures intentionnellement ou non-intentionnellement causées.

Que de difficultés surgissent encore quand il s'agit d'établir la sanité ou l'insanité d'esprit, dans les actes si divers de la vie humaine! Aussi, nul n'est médecin légiste s'il n'a à côté de lui la pratique des hôpitaux ou une clientèle civile suffisamment étendue.

Nous n'avons pas, il est vrai, dans notre Société, l'observation première des faits judiciaires, mais nous avons pour mission d'apprécier les faits primitivement observés; nous discutons la valeur de l'observation; nous en établissons les lacunes et les conséquences. On apprend ainsi ce que l'on doit faire dans une expertise.

Après trois ou quatre jours marqués par cette légère excitation générale, la tolérance s'établit et on observe les phénomènes suivants : L'appétit est considérablement augmenté; parfois il y a un peu de diarrhée, que l'on peut combattre très-facilement en employant le koumys n° 2, qui est plus fermenté; mais la constipation est la règle. Le koumys a une action antisudorale assez marquée, et, sous son influence, les sueurs des phthisiques peuvent s'arrêter; chez les nourrices, d'après le docteur Landowski, il peut augmenter la sécrétion du lait, qui devient plus riche en sels et en globules graisseux. « Le sommeil reparaît et l'envie s'en fait sentir même le jour; il est calme et ne laisse au réveil aucune pesanteur de tête (1). » La respiration devient plus facile, la toux diminue, l'expectoration devient moins pénible, moins abondante, les respirations plus régulières. Chez deux malades qu'il a soumis à l'examen spirométrique, le docteur Schnepp a pu constater une augmentation dans le volume d'air expiré, ce qui prouvait une augmentation dans la force d'élasticité pulmonaire (2).

Mais un des effets les plus remarquables du koumys est celui qu'il exerce sur la nutrition, au point « qu'il n'est pas de moyen qui relève autant les forces, et qui augmente aussi rapidement l'embonpoint (3). » Chez une des malades traitées par le galazyme, il y a eu en vingt-cinq jours une augmentation de poids allant à 2 k. 500, soit de 100 gram. par jour moyen; chez une autre, en cinquante-quatre jours, l'accroissement total a été de 7 kilog., soit 129 gram. par jour. — Stahlberg a pesé trente-huit malades atteints de phthisie pulmonaire. Leur poids a gagné, au bout d'une saison de traitement, 124,655 gram., par conséquent une moyenne de 3,280 gr. par personne. — De son côté, le docteur Landowski donne le résultat suivant de ses trente observations recueillies dans les hôpitaux : « Le poids additionné de trente individus nous a donné, dit-il, avant le traitement, 1,812 kilog. 350 gram.; après trente jours de traitement, 1,878 kilog. 530 gram. Par conséquent, la différence était de 60 kilog. 180 gram., c'est-à-dire une moyenne de 2 kilogr. 206 gram. (4). »

Dans la première observation relatée par M. Urdy (5), l'augmentation de poids a

(1) Fonssagrives. *Loc. cit.*

(2) Schnepp. *Loc. cit.*, p. 42.

(3) Fonssagrives. *Loc. cit.*, p. 126.

(4) Landowski. *Loc. cit.*, p. 650.

(5) *De l'emploi du koumys en thérapeutique,* par le docteur Urdy. (*Bull. gén. de thérap.*, 30 juillet 1874, p. 57.)

J'avais donc raison de déclarer que la Société n'était pas seulement une Société savante, qu'elle était encore une École pratique.

La Société, vous disais-je en commençant, devait s'affirmer comme Société savante. L'énumération de quelques-uns de nos travaux suffit à faire connaître ses tendances et à donner la preuve qu'elle a contribué aux progrès de la médecine légale, durant les six premières années de sa fondation; je vous citerai, entre autres :

Les recherches et expériences de MM. Mialhe, Chevallier père, Roucher, Mayet, et les documents fournis par M. Gallard sur l'empoisonnement par le phosphore;

Les études de M. Penard sur le procédé de M. Taylor (de Londres) pour reconnaître les taches de sang;

L'application qui a été faite par M. Cornil de la spectroscopie à la constatation des mêmes taches;

Des études sur l'infanticide, par une commission composée de MM. Devergie, Gallard et Devilliers;

Une étude très-approfondie de M. le professeur Dolbeau sur la possibilité de la perpétration de certains crimes ou délits au moyen de l'emploi préalable du chloroforme;

L'exposé complet des devoirs imposés aux médecins, sages-femmes, officiers de santé, dans la déclaration des naissances, par M. Demange, avocat;

L'étude de l'aphasie, envisagée au point de vue de l'interdiction, des donations et testaments, travail considérable, fait par notre honorable collègue M. Falret; puis complété par un excellent mémoire de M. Jules Lefort, et par un rapport remarquable de M. Demange;

Le mémoire si remarquable et si complet de M. l'avocat général Hémar, dans lequel est traité, *ex professo,* du secret en médecine;

été de 2 kilog. en vingt-deux jours; dans la seconde, de 5 kilog. 500 en un mois; dans la troisième. de 1 kilog. 500 en vingt-sept jours; dans la cinquième, de 3 kilog. 800 en douze jours; dans la sixième, de 2 kilog. en huit jours; enfin, dans la neuvième et dernière, de 3 kilog. en quinze jours.

Ainsi donc, excitation de l'appétit, diminution des sueurs, de la toux, de l'expectoration, des insomnies si préjudiciables aux malheureux phthisiques, accroissement considérable de la nutrition et augmentation très-rapide de poids; tels sont les phénomènes à la fois sédatifs et éminemment reconstituants que produit la médication par le koumys, et qui en font un des moyens les plus puissants pour combattre tous les symptômes de la consomption pulmonaire. Nous ne chercherons pas à pénétrer le mécanisme intime de ces transformations si heureuses; il nous suffira de dire que l'accélération du pouls, les phénomènes d'excitation générale, d'ébriété qu'on remarque fréquemment au début du traitement, sont dus à l'action de l'alcool contenu dans le lait fermenté; que l'excitation de l'appétit, l'augmentation de la diurèse sont dues à la présence de l'acide carbonique ou de l'acide lactique; et que les quantités d'alcool, de lactose, d'acide carbonique, et la présence de tous les principes nutritifs nécessaires pour un aliment complet, concourent à exciter les fonctions de la digestion et de l'assimilation, à stimuler le travail intime de la nutrition, et, par conséquent, à produire l'augmentation de l'embonpoint. Il résulte de cette action multiple que l'emploi du koumys devait produire les meilleurs effets dans une maladie consomptive par excellence, la tuberculose pulmonaire. Aussi, les statistiques que nous possédons à ce sujet sont-elles des plus encourageantes. Ainsi, celle du docteur Bogoiawlenski fournit-elle, sur 100 phthisiques traités par le koumys : 15 guérisons, 70 améliorations notables, 10 résultats nuls et 5 décès. — Karell, médecin ordinaire de l'empereur de Russie (*Arch. de méd.*, 1866), a été témoin de deux cas de phthisie pulmonaire parvenue au troisième degré, dans un état si grave « qu'on accordait aux malades à peine quelques semaines d'existence. Après une cure de koumys faite aux steppes, ces malades sont revenus avec une santé si florissante que leurs familles étaient étonnées de les trouver mieux portants qu'on ne les avait jamais vus. » — Sur 40 cas, le docteur Landowski a obtenu 30 bons résultats qui se répartissent ainsi : 1 guérison, 11 améliorations très-marquées, 16 améliorations, 2 améliorations passagères, 8 résultats nuls et 2 décès. — Enfin, mon excellent ami, le docteur Labadie-Lagrave, a relaté l'observation remarquable d'une jeune fille de 16 ans qui, arrivée au dernier degré de la consomption

---

Les recherches sur les animaux et les expériences chimiques de MM. Hallé et Mayet, en vue de déterminer le mode d'action de l'huile de *croton tiglium,* ses effets, et les moyens de le reconnaître dans les cas d'empoisonnement.

Je citerai en terminant, pour ne pas abuser de vos moments, les commentaires de M. Legrand du Saulle sur l'art. 901 du Code civil : « Pour faire un testament ou une donation, il faut être sain d'esprit. » Sans oublier de nombreux mémoires ou rapports publiés dans les trois volumes de nos *Bulletins.*

L'étude et les progrès de la science se poursuivent d'une manière continue; ainsi, une commission s'occupe de déterminer la valeur des ecchymoses sous-pleurales, en les observant chez les suicidés.

Sur l'observation qui a été faite par M. Hémar, que la justice manquait de preuves médicales tendant à établir l'avortement criminel, si fréquent pendant les deux ou trois premiers mois de la grossesse, une commission médicale a été nommée afin de rechercher si des caractères nouveaux ne pourraient pas être donnés.

Vous le voyez, Messieurs, la médecine légale, qui a appelé l'attention d'illustres chirurgiens, de grands médecins, de chimistes éminents, mais qui, dans la pratique, n'est représentée que par un très-petit nombre de savants, trouve parmi nous de nombreux interprètes.

Notre passé répond de notre avenir. Poursuivons donc nos travaux dans la double direction de la pratique et de la science; et nous aurons la conscience d'avoir rendu service à la société en général, et en particulier à la magistrature, constamment préoccupée d'appliquer la loi dans les conditions de la plus stricte équité.

La Société ayant à procéder à la nomination de deux membres titulaires, ont été élus : MM. Champouillon et Mottet.

pulmonaire, et alors que tout faisait présager un dénouement prochain, avait vu, sous l'influence de la cure de koumys, ses forces renaître peu à peu, et son poids augmenter de près de 2 kilog. en six semaines. « Pendant la durée de ce traitement, dit-il, auquel, je dois l'avouer, je n'ajoutais dans le principe qu'une médiocre confiance, en songeant autant à la gravité de l'affection qu'au fâcheux état de débilité de la jeune malade, je fus surpris de la voir reprendre, comme par enchantement, son appétit, ses forces et même la fraîcheur et l'éclat de son teint. Je ne pouvais en croire mes yeux, et n'osais encore ajouter foi aux cures merveilleuses dont j'avais entendu faire le récit quelques mois auparavant, pendant mon court séjour en Russie et en Pologne. » (*Gaz. hebdom.*, 1874, nº du 18 sept.)

Un fait récent que j'ai pu tout dernièrement observer a trop d'analogie avec le précédent, il atteste d'une façon trop certaine un succès inespéré, pour que je ne cède pas au désir d'en rendre compte, dans l'intérêt même de la science et de l'humanité. En voici l'observation très-abrégée :

Je donnais depuis plus d'un an des soins à une dame âgée de 50 ans, et qui était atteinte de tuberculose pulmonaire au troisième degré (râles caverneux et souffle dans la fosse sus-épineuse droite, râles cavernuleux dans la région sous-claviculaire du même côté; craquements secs et respiration soufflante au sommet gauche). Depuis plus de quatre mois, son état avait subi une aggravation considérable; l'amaigrissement avait fait de grands progrès, son poids avait diminué de plus de 30 livres; la fièvre consumait tous les jours la pauvre malade qui dormait à peine, en proie à une toux incessante et à des sueurs profuses; l'appétit était presque nul, les vomissements fréquents, et une diarrhée abondante était venue depuis quelque temps enlever à cette pauvre femme le peu de forces qui lui restaient. Pour quiconque voyait la malade et suivait tous les jours les progrès incessants du mal, le dénouement fatal n'était que trop certain, et j'avais pris le soin d'en avertir la famille. Cependant, vers le 1er juin, ayant eu connaissance des bons résultats qui avaient été obtenus par le koumys, je conseillai cette médication à l'exclusion de toutes les autres qui n'avaient amené, surtout dans les derniers temps, aucun soulagement marqué. A cette époque, la malade pesait 51 kilog. Elle prit tous les jours une bouteille de koumys Edward nº 1. La tolérance s'établit promptement, et, après quelques phénomènes d'excitation, caractérisés par des battements de cœur, par une accélération du pouls, par quelques poussées congestives vers la face, et une

---

Trois nouvelles places de membres titulaires ont été déclarées vacantes, et il y aura lieu de pourvoir, dans le courant de cette année, à la nomination de quinze membres correspondants nationaux. Les demandes des candidats, ainsi que toutes les correspondances destinées à la Société, doivent être adressées, *franco*, au Secrétaire général, 7, rue Monsigny, à Paris.

La Société tient ses séances le deuxième lundi de chaque mois, à 3 heures, au Palais de Justice, dans la salle d'audiences de la cinquième Chambre du Tribunal civil. Ses séances sont publiques.

Éphémérides Médicales. — 26 Janvier 1583.

Jean-Baptiste Morin naît à Villefranche en Beaujolais. Profond mathématicien, docteur de l'Université d'Avignon, professeur au Collége de France, cet homme singulier, considéré tour à tour comme un grand homme et comme un fripon, doit être jugé par nous, qui le voyons froidement, dans son *Astrologia Gallica*, comme un fou qu'on enverrait à Charenton. — A. Ch.

Faculté de médecine de Paris. — M. Testard, instituteur communal à Montreuil (Seine), est nommé commis au secrétariat, en remplacement de M. Bellamy.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Mabille est nommé aide-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Biéchy, démissionnaire.

Sont nommés aides de clinique à la même Faculté : MM. Deubel et Hussenet, en remplacement de MM. Hergott et Chabert, démissionnaires.

École de médecine de Caen. — M. Delouey est maintenu, pour une période de trois années, dans ses fonctions de chef des travaux anatomiques.

légère ébriété, la malade vit progressivement son appétit revenir, ses forces renaître, en même temps que disparaissaient les sueurs nocturnes, la diarrhée, les vomissements, les exacerbations fébriles du soir. Au bout de quinze jours de traitement, le poids était de 52 kilog. 500 gram., il avait donc augmenté d'un kilogramme et demi. Quinze jours après, il était de 53 kilog. 500 gram.; et, enfin, au bout de deux mois, c'est-à-dire à la fin d'août, il était de 56 kilog. 100. A ce moment, elle était déjà presque transformée, son visage s'était coloré, la toux était beaucoup moins fréquente, et l'auscultation des poumons faisait reconnaître une réelle amélioration locale. *Cette malade était sans doute toujours tuberculeuse, mais elle n'était plus phthisique*; tout danger immédiat avait disparu, et elle put partir pour la campagne. Je la revis le 1er octobre; l'amélioration avait persisté, mais le poids avait subi une diminution de 2 kilog. 500 gram. Depuis le 11 octobre, elle s'est remise à l'usage du koumys, et, le 1er novembre, elle avait de nouveau gagné 1 kilogramme 100 gram.

Il résulte de tout ce que nous venons de dire, que les indications du koumys sont multiples. « Toutes les fois, dit le docteur Landowski, qu'une affection chronique ou aiguë a appauvri, débilité l'organisme, soit par une exagération de la dépense, soit par une utilisation imparfaite et défectueuse des matériaux apportés (insuffisance fonctionnelle des organes d'assimilation, asthénie, etc.), l'usage du koumys sera indiqué. » Aussi peut-il être employé avec succès dans la phthisie pulmonaire, la bronchite chronique, la dyspepsie, le cancer de l'estomac, la gastrite chronique (ainsi que le docteur Sabowski-Makarow en donne une bonne observation dans sa thèse inaugurale de 1874), dans l'anémie et la chlorose, dans la scrofule, la diarrhée chronique, dans la leucorrhée qui, dans un cas cité par Schnepp, a pu se tarir sous la seule influence d'une cure de koumys de trois semaines (1); enfin, dans le diabète et dans l'albuminurie. Ainsi, dans un cas d'albuminurie consécutive à une scarlatine, M. Urdy a vu, au bout de quinze jours, le poids augmenter de 3 kilog. et la quantité d'albumine diminuer de moitié (2).

En résumé donc, jusqu'ici, les expériences sont des plus concluantes, elles établissent la puissance d'action du lait de vache fermenté, et font de ce médicament un des plus puissants reconstituants dont la thérapeutique puisse disposer.

Dr Henri HUCHARD.

Concours pour l'Agrégation.

II

La deuxième épreuve du concours, — leçon orale de trois quarts d'heure de durée, après trois heures de préparation sous les yeux d'un compétiteur, — la deuxième épreuve se poursuit avec des chances diverses pour les candidats. Mais on peut, dès à présent, dire, comme les élèves qui suivent les séances, que le concours est fort. S'il est déjà possible d'entrevoir un classement, si l'on peut désigner quelques-uns des concurrents qui se sont fait remarquer par des leçons vraiment magistrales, il n'en est aucun qui paraisse indigne de suivre jusqu'au bout la carrière, et qui, regagnant du terrain aux dernières épreuves, ne puisse, à la rigueur, être parmi les élus.

Ce groupe, relativement nombreux, — vingt lutteurs sont inscrits, — de jeunes hommes qui font preuve de science sérieuse et de talent réel, donne lieu à des réflexions de plus d'une sorte. On est tout d'abord réconforté en présence de cette ardeur et de ce merveilleux effort de la nouvelle génération pour faire reprendre à la patrie le rang qui lui convient. Que tant de bons vouloirs, que de si louables impulsions ne soient pas trop entravés par de maladroites mesures (pour ne pas les caractériser plus sévèrement), et l'avenir nous consolera bientôt du passé.

Comment ne pas trouver, dans le spectacle de ce qui se passe, à l'heure qu'il est,

(1) *Loc. cit.*, p. 26.
(2) *Loc. cit.*, p. 71.

au grand amphithéâtre de la Faculté, un invincible argument en faveur du rétablissement du concours pour toutes les fonctions si enviées de l'enseignement ou de la direction professionnels!

Notre collaborateur Simplice, dans une de ses dernières causeries, signalait au ministre de l'instruction publique ce moyen de sortir d'embarras, à propos du recrutement des professeurs des Facultés en formation. Il est certain que le concours seul aura la puissance de faire cesser les sollicitations, et de couper court aux récriminations. Tout rentre dans l'ordre quand la justice élève la voix, et tout se tait quand elle a prononcé son verdict.

D'un autre côté, pourquoi ne pas multiplier les occasions de ces tournois scientifiques, si utiles au point de vue de l'émulation, et si profitables à tous? Pourquoi ne pas augmenter autant que possible le nombre des places auxquelles il est permis de prétendre par des voies aussi honorables, aussi conformes aux sentiments les plus fiers de la dignité humaine?

Je dis que les places devraient être obtenues au concours seulement, et je voudrais que, lorsque les places sont moins nombreuses que ceux qui les méritent, on donnât à ceux-ci un titre qui, du moins, serait la marque de la capacité dont ils ont fait preuve. Il y a longtemps que, pour la première fois, j'ai exprimé cette idée. On me permettra d'y revenir; l'occasion ne saurait être meilleure.

En ce qui concerne la Faculté de Paris dans le concours actuel, il y a cinq places à distribuer, et dix-sept compétiteurs se les disputent. Supposons que dix d'entre eux obtiennent un nombre de points sensiblement égal, et soient jugés dignes d'occuper les places vacantes. Il y en aura forcément cinq de sacrifiés. Quelles considérations feront choisir les cinq autres, plus heureux? Sera-ce le sort aveugle, sera-ce la faveur, pire que le hasard? Il me suffit d'indiquer l'écueil et de montrer la voie par où l'on retombe dans le danger qu'il s'agit d'éviter. J'admets, quoique je ne voie pas comment cela se pourrait faire, que tout se décide impartialement, et je dis qu'il y a, pour les évincés, quelque chose comme un tort à réparer.

Il n'est pas question, bien entendu, de demander la création de places exprès pour eux. Qui songe à cela? Mais quel inconvénient y aurait-il à leur accorder un titre honorifique? Quel dommage en résulterait-il pour qui que ce soit? Voilà des jeunes gens qui ont fait une dépense considérable de temps, de travail et d'argent, qui ont acquis, au prix d'efforts soutenus, de privations, de sacrifices même de plus d'un genre, une somme de connaissances supérieure à celle qu'exige la loi pour l'exercice ordinaire de la profession; qui se sont élevés au-dessus du niveau commun. S'il y avait eu dix places, ils les auraient légitimement occupées, et parce qu'il n'y en a que cinq, il faut que la moitié d'entre eux n'aient aucune récompense, aucune compensation de leur labeur; que pas la moindre trace ne reste de la carrière qu'ils ont brillamment fournie; il faut qu'ils rentrent dans la foule, et qu'ils s'estiment heureux si, au lieu du grandissement que leur assurait le succès mérité, ils ne sont pas diminués par un échec qui n'a tenu qu'à des convenances sur lesquelles ils n'avaient pas de prise.

On dit : Les vaincus d'aujourd'hui seront les vainqueurs de demain. C'est probable, mais encore faut-il qu'ils puissent continuer la lutte. Le titre que je réclame, non pour les vaincus, à proprement parler, mais pour les vainqueurs qui n'ont pu entrer dans la place, ne les empêchera pas d'y entrer plus tard, s'ils reviennent, et sera du moins une compensation pour ceux que les circonstances empêcheront de revenir.

Ce que je dis des agrégés, je pourrais le dire des internes, des élèves de l'École polytechnique et de bien d'autres.

Le dernier concours de l'internat a été, de l'avis unanime des juges et du public, un des plus remarquables qu'on ait vus de longtemps. Par une malechance regrettable, les places à distribuer étaient peu nombreuses : 37 seulement. Le jury a été obligé d'éliminer trois concurrents qui avaient obtenu 40 points. N'est-ce pas cruel? C'est surtout difficile. Encore une fois, comment s'y prend-on?

La plupart de ceux qui sont nommés n'avaient probablement pas un nombre de

points supérieur. Et, cependant, les uns sont mis en possession d'un titre qui fera leur éternel honneur, et les autres, tout aussi méritants, n'auront rien, — que le chagrin de l'insuccès, et l'humiliation inquiète d'une élimination dont le motif déterminant ne leur est pas dévoilé.

« Il n'y a que 37 places vacantes, répète-t-on toujours; on ne peut nommer que 37 titulaires. Tant pis pour le trente-huitième et les suivants! » Que le lecteur veuille bien considérer avec moi que le résultat du concours est double : d'une part, il a été institué pour l'obtention d'une place; d'autre part, il a permis à un certain nombre de concurrents de prouver qu'ils étaient dignes de l'obtenir. Or, le premier de ces résultats, le seul qu'on veuille prendre en considération, est, en réalité, secondaire : la durée des fonctions d'interne est de quatre ans (sauf les médailles d'or), tandis que l'honneur d'avoir été interne dure toute la vie; nul doute que le titre ne soit préférable à la fonction.

Je crois donc que le Conseil de surveillance de l'Assistance publique, que la Faculté de Paris, que le Jury d'admission à l'École polytechnique, etc., etc., devraient prendre la détermination de délivrer des certificats analogues aux brevets de capacité que reçoivent, à leur sortie, les bons élèves de l'École centrale. Tout concurrent qui aurait obtenu un nombre de points égal au nombre minimum ayant comporté l'admission à un concours antérieur, recevrait de droit ce certificat et le titre honorifique de la fonction qu'il n'a pu remplir.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 20 janvier 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Sarcome du testicule. — Sur une simplification opératoire applicable à l'ablation de certains polypes de l'utérus. — Observation d'ovariotomie pratiquée avec succès dans un cas de kyste multiloculaire avec adhérences intestinales. — Suture des tendons. — Ongle chirurgical.

M. le docteur Prestat, de Pontoise, membre correspondant, a présenté à la Société de chirurgie un individu âgé de 60 ans environ, d'une constitution excellente, exerçant la profession de maçon, et qui, depuis dix ans, est affecté d'une tumeur du testicule droit, qui a atteint aujourd'hui le volume d'une tête d'adulte. Cette tumeur s'est développée sans froissement, sans coup, sans maladie vénérienne ou syphilitique antérieure. Elle se compose de deux parties, dont la plus considérable est solide, et dont l'autre, moindre, contient une certaine quantité de liquide. Elle ne s'accompagne pas de dégénérescence des ganglions de l'aine ou de la fosse iliaque correspondante. Il n'existe aucun antécédent cancéreux dans la famille du malade.

La plupart des membres de la Société de chirurgie qui ont pris la parole dans la discussion qui a suivi la présentation du malade de M. Protat, ont éloigné l'idée d'une maladie cancéreuse, et se sont rattachés à l'opinion qu'il s'agit d'une tumeur essentiellement fibreuse, dont on peut et dont on doit débarrasser complétement le malade, sans crainte de récidive.

— M. Guéniot a ensuite lu un travail intitulé : *Sur une simplification opératoire, applicable à l'ablation de certains polypes de l'utérus.*

Dans un préambule intéressant, l'auteur établit que, pour lui, alors même que le polype se trouve totalement inclus dans la cavité utérine, — pourvu que celle-ci offre une certaine dilatation de son ouverture cervicale, — la tumeur est, en général, parfaitement accessible aux moyens d'excision, à l'aide d'une simplification dans la pratique de l'opération. Deux points principaux caractérisent cette simplification; ce sont : 1° la suppression de l'abaissement préalable, soit de la tumeur, soit de la matrice; 2° l'application, sur l'extrémité adhérente du polype, d'une anse métallique solide, que l'on porte, à l'aide du constricteur de Maisonneuve, jusque dans la matrice, en suivant, à cet effet, le mode d'introduction des branches du forceps dans la cavité de cet organe.

La première de ces modifications se comprend assez d'elle-même; elle n'a pas besoin de commentaire. Quant à la seconde, voici comment on procède : L'anse du constricteur étant inclinée sur la tige suivant un angle approprié (d'environ 120 degrés), on manœuvre l'instrument à la manière d'une branche de forceps. A cet effet, portant deux doigts dans le vagin, jusqu'au contact du polype, on les introduit, de la longueur d'une demi-phalange au moins,

entre ce dernier et l'orifice utérin; puis, le long de ces doigts pris pour guides, on fait glisser l'anse métallique jusqu'à l'ouverture de la matrice. Arrivée à ce point, l'anse doit être dirigée de façon que son sommet s'engage dans l'utérus par le côté opposé à celui qu'occupaient les doigts. Ceux-ci, en effet, se déplacent momentanément pour favoriser cet engagement. L'axe de la tumeur répond ainsi au vide de l'anneau constricteur. Les deux doigts intra-vaginaux étant ensuite ramenés à leur première position, le chirurgien fait pénétrer entre eux et le polype la racine de l'anse en même temps que la tige du serre-nœud. De cette façon, la tumeur s'engage par son extrémité dans l'anneau métallique, et il suffit alors, pour arriver à son attache, de pousser avec douceur l'instrument jusqu'au fond de l'utérus. Le pédicule se trouve ainsi entouré de la corde métallique, et celle-ci en effectue, par le jeu du constricteur, la section complète.

Certains détails d'exécution en assurent le succès : 1° on facilite l'introduction du serre-nœud jusqu'au point qu'il doit occuper, en faisant immobiliser la matrice à l'aide d'une légère pression sur le fond de l'organe; 2° on aura soin de faire correspondre, autant que possible, le sommet de l'anse au côté de l'utérus sur lequel il est reconnu que s'implante la tumeur; par conséquent, la tige de l'instrument devra être introduite du côté opposé; 3° le constricteur de Maisonneuve sera préféré à tout autre, parce qu'il permet mieux de porter jusque dans l'utérus l'anse métallique avec le degré voulu d'inclinaison ou de flexion sur la tige; or, ce degré doit être nécessairement variable, suivant le point d'insertion du polype dans la cavité de la matrice ; 4° afin d'éviter les hémorrhagies, il convient de n'effectuer la section qu'avec lenteur ; de plus, l'anse métallique doit être formée de cinq ou six fils étroitement tordus, de façon à constituer une corde résistante, homogène et d'un diamètre d'au moins 3 millimètres; 5° enfin, au lieu de deux doigts, la main entière sera quelquefois nécessaire pour guider l'instrument et engager l'anse autour du polype.

Les avantages de ce mode opératoire seraient, d'après l'auteur, de permettre d'intervenir de bonne heure et de prévenir l'inversion partielle de l'utérus, de même que l'épuisement de la malade; par la suppression de l'abaissement artificiel de l'utérus et de la tumeur, on évite à la patiente, et les douleurs que provoquent les tractions énergiques et les inconvénients d'une élongation brusque des attaches de la matrice; enfin, on se met à l'abri d'un accident opératoire possible : la perforation des parois utérines introversées par le polype.

Mais, pour être applicable, le mode opératoire dont il s'agit exige : 1° que l'orifice utérin soit suffisamment dilaté, c'est-à-dire que son diamètre permette, sans effort dangereux, le passage de l'anse et de la tige du serre-nœud; 2° que la matrice n'offre aucune dépression, soit de son fond, soit de ses parois, qui puisse faire craindre l'existence d'une inversion partielle; 3° que le diamètre de la tumeur n'excède pas celui de la cavité vaginale à travers laquelle l'instrument doit d'abord cheminer.

M. Guéniot a déjà appliqué avec un succès complet ce procédé, chez une cliente de M. le docteur Niderkorn, atteinte de polype fibreux de la matrice implanté profondément dans la cavité de l'organe, et chez laquelle existaient des accidents hémorrhagiques et fébriles très-graves.

M. Guéniot résume l'idée de sa communication dans les deux conclusions suivantes : 1° Certains polypes inclus dans la matrice peuvent être avantageusement excisés de bonne heure, c'est-à-dire avant qu'ils n'aient pénétré dans la cavité du vagin et causé l'épuisement de la malade; 2° le procédé d'exérèse à mettre en usage en pareil cas, loin d'être difficilement applicable, est, au contraire, d'une simplicité plus grande que ceux qu'on emploie généralement contre les polypes abaissés jusqu'à la vulve.

La communication de M. Guéniot a donné lieu à quelques courtes observations présentées par MM. Hervez de Chégoin, Boinet, Tillaux et Cruveilhier.

— M. Terrier a lu ensuite une observation d'ovariotomie pratiquée pour un kyste multiloculaire avec adhérences intestinales. L'opération a été suivie de guérison complète.

— M. Tillaux a présenté un malade à qui il a pratiqué avec un succès complet la suture, ou plutôt, ainsi qu'il l'a appelée lui-même, la *greffe* des tendons. Nous reviendrons sur cette opération intéressante, dont M. Tillaux doit faire l'objet d'une note ou d'un mémoire dans lequel nous pourrons puiser des détails plus complets et plus précis.

— M. Cruveilhier présente, au nom de M. le docteur Motet, un petit instrument que son inventeur désigne sous le nom d'*ongle chirurgical* et qui peut servir, dans certains cas, à l'énucléation des polypes utérins ou autres.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Quatre communications d'un grand intérêt ont rempli la séance de l'Académie de médecine de mardi dernier.

M. Aug. Voisin, candidat pour la section d'anatomie pathologique, a lu un mémoire qui avait pour sujet la *paralysie générale*, et dans lequel il a insisté sur le caractère inflammatoire des lésions propres à cette maladie, appuyant ses descriptions par de belles planches, qu'il a mises sous les yeux des académiciens. La paralysie générale est considérée assez généralement comme une affection apyrétique. Suivant Grisolle, les sujets atteints de cette maladie sont sans fièvre, à moins de certaines complications inflammatoires. Calmeil ne décrit des symptômes fébriles que dans le cas où une vive recrudescence des phénomènes morbides se déclare subitement. M. A. Voisin est arrivé à une doctrine différente, en s'aidant de la thermométrie clinique.

M. le professeur Broca a fait un savant et consciencieux rapport sur un mémoire relatif à la *mortalité générale de la France*, que M. le docteur Bertillon avait communiqué l'été dernier à l'Académie. Le rapporteur a fait ressortir ce point de vue, que l'Académie, entre autres devoirs, a pour mission d'éclairer l'administration supérieure sur tout ce qui intéresse la santé publique. Puis il a mis en lumière les services que, dans cette direction, peut rendre la statistique bien faite et sainement interprétée; et, après avoir indiqué les procédés rationnels à l'aide desquels M. le docteur Bertillon est parvenu à éviter les causes d'erreur, après avoir reconnu à cet auteur le mérite d'avoir, le premier, signalé la désastreuse mortalité des nourrissons, et donné une analyse étendue de son mémoire, il a terminé en proposant que l'Académie, adoptant en quelque sorte ce travail, l'adressât officiellement au ministre de l'agriculture et du commerce, proposition qui a été vivement appuyée par M. le docteur Larrey. La lecture attachante de M. Broca a complétement captivé l'attention de l'assemblée, et ses conclusions ont été adoptées à l'unanimité.

M. Laboulbène a fait connaître un cas fort rare, qu'il n'avait point eu encore occasion d'observer. Il s'agit d'un kyste de l'ovaire, qui lui a présenté le phénomène de la succussion hippocratique. La tumeur, présentant tous les signes d'un kyste de l'ovaire, probablement uniloculaire, était arrivée au volume d'une tête d'adulte, en suivant la marche ordinaire de cette maladie, lorsqu'il s'y développa des phénomènes d'inflammation : fièvre, rougeur, et amincissement de la peau au point de faire craindre une perforation spontanée. Ce fut alors que M. Laboulbène perçut dans la tumeur le phénomène de la succussion. M. Laboulbène, après s'être assuré qu'aucun liquide provenant du kyste ne sortait ni par le canal intestinal ni par la vessie, et admettant, par conséquent, qu'il n'existait aucune communication de la poche morbide avec les viscères creux avoisinants, s'est demandé quelle avait pu être la cause de cette formation de gaz dans une cavité complétement close. M. Depaul a fait remarquer avec raison que, dans un cas de ce genre, lors même qu'aucun liquide provenant du kyste ne vient se faire jour par le rectum ou par le canal de l'urèthre, il n'en résulte point que la poche morbide ne puisse donner accès à des gaz par quelque crevasse ou fissure disposée de telle sorte qu'elle laisse entrer ces gaz et s'oppose à leur sortie; et à l'appui de son opinion, il a cité un cas de grossesse extra-utérine abdominale, dans lequel, bien que, avant toute opération, la poche enveloppante n'eût laissé couler par les ouvertures naturelles aucune portion du liquide qu'elle contenait, cette poche présenta cependant. à l'examen qui fut fait après la gastrotomie, une fissure située dans sa partie profonde, ayant pu donner entrée à des gaz.

Mais est-il nécessaire, pour expliquer le développement de la putridité et la formation des gaz dans le kyste ovarien observé par M. Laboulbène, d'invoquer le fait d'une communication entre ce kyste et les viscères creux voisins? L'inflammation d'un kyste de l'ovaire, sans communication extérieure, n'est point un phénomène

extraordinaire, ni extrêmement rare. Or, on conçoit qu'un kyste purulent, situé dans le voisinage de l'intestin, puisse facilement subir la fermentation putride, comme il arrive si souvent aux foyers purulents qui se forment dans cette région, et comme on l'observe même parfois pour les foyers purulents sous-cutanés des membres.

M. Lagneau, candidat pour la section d'hygiène, a donné lecture d'un mémoire ayant pour titre : *De l'influence de l'illégitimité sur la mortalité*. L'analyse du mémoire de M. Bertillon avait fait ressortir ce fait, que c'est dans les conditions du mariage légitime que le chiffre de la mortalité est le moins élevé pour l'homme adulte. Les recherches de M. Lagneau sont venues compléter, en quelque sorte, celles de M. Bertillon, en faisant voir que c'est aussi dans les conditions des naissances légitimes que la mortalité est la moins forte dans les premiers âges de la vie. — Ainsi, la science est une base solide pour la morale publique. G. R.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — Service de M. T. GALLARD.

KYSTE HYDATIQUE SUPPURÉ DU FOIE

OUVERTURE PAR LA MÉTHODE DE RÉCAMIER. — GUÉRISON AVEC HERNIE PAR LA CICATRICE. — UN AN PLUS TARD, APPARITION DE NOUVEAUX ACCIDENTS, DUS A UNE INFLAMMATION DIFFUSE DU FOIE, QUI CAUSE LA MORT (1).

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux de Paris, avec présentation des pièces d'anatomie pathologique, le 27 novembre 1874,

Par T. GALLARD, médecin de la Pitié.

29 mars 1874. Jusqu'à présent le malade s'était bien porté; il ne ressentait plus de douleur, la cicatrisation de sa fistule s'était faite, il n'éprouvait aucune gêne dans l'accomplissement de ses fonctions digestives ou respiratoires, lorsque, sans cause appréciable, il fut pris d'une sorte d'embarras douloureux vers la région épigastrique; il y a de cela environ douze jours.

Depuis deux jours il s'aperçoit que l'une des cicatrices qu'il porte à l'épigastre (traces des abcès qui ont été ouverts pendant son séjour à l'hôpital de la Pitié en 1873) est devenue le siége d'une tuméfaction circonscrite et douloureuse à la pression.

M. Gallard reconnaît une hernie épigastrique.

En effet, si on examine la région stomacale chez cet homme, on trouve que la cicatrice sous-xiphoïdienne est gonflée ; la peau est tendue, lisse, de couleur violacée. Le doigt porté, sur le point culminant, pénètre dans la cavité abdominale et y refoule quelque chose de mou et de mobile, à travers une ouverture ovalaire large comme une pièce de 2 francs, à bords durs et presque tranchants. En pressant sur la demi-circonférence inférieure, on rencontre une petite tumeur solide, arrondie, très-mobile, semblant adhérer par un pédicule à cette circonférence, et qui paraît être un petit appendice épiploïque.

Quand le malade tousse ou fait des efforts, on sent manifestement qu'une portion du tube digestif s'engage par cette ouverture et fait hernie au dehors. La tumeur est sonore à la percussion.

Quelle est la portion du tube digestif qui fait hernie? Est-ce l'estomac? Est-ce le côlon transverse?

Le problème est assez difficile à résoudre, car, d'après la position même de l'ouverture, ce peut être aussi bien l'un que l'autre de ces deux organes. En faveur d'une hernie du côlon, on peut invoquer la présence du petit appendice graisseux, signalé au niveau de la demi-circonférence inférieure de l'ovale. En faveur d'une hernie stomacale, on trouve ce fait, que le malade se dit être beaucoup soulagé de ses douleurs après les repas. Mais ce point de diagnostic ne présente qu'un intérêt médiocre pour le pronostic et le traitement : dans l'une et l'autre hypothèse, l'indication est la même.

Comment a pu se faire cette hernie?

Ceci est fort intéressant à rechercher et mérite d'être signalé, car des faits semblables à celui qui nous occupe actuellement sont extrêmement rares. (En existe-t-il même?)

Habituellement, l'ouverture des kystes du foie à travers la paroi abdominale, pratiquée par

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 21 janvier.

le procédé Récamier, ne s'opère qu'après la production de fausses membranes faisant adhérer les deux faces correspondantes du péritoine sur un espace limité.

La cicatrice qui en résulte se rétracte après l'évacuation du produit kystique et obture complétement l'orifice anormal en accolant très-intimement la surface hépatique au point correspondant de la paroi abdominale. Il se forme ainsi une masse fibreuse très-solide et assez résistante pour lutter contre toute pression latérale, de quelque puissance qu'elle soit.

Pour expliquer la formation anormale d'une hernie, comme dans le cas actuel, il faut supposer que le kyste était situé tout à fait sur le bord tranchant du lobe gauche du foie;

Qu'il faisait saillie en avant et au-dessous de ce rebord, refoulant en bas le côlon transverse et les intestins;

Que les adhérences produites par le caustique se sont établies seulement entre la paroi abdominale et la paroi kystique, mais non entre cette paroi et la substance même du foie, placé trop en arrière pour être atteint par l'inflammation provoquée; et enfin que le contenu du kyste étant évacué, c'est la paroi propre (kystique) qui est venue s'accoler à la partie postérieure de l'ouverture abdominale pour l'oblitérer.

Et, dans ces conditions, on peut comprendre aisément que cette portion de la paroi abdominale sur laquelle on a porté le caustique, très-affaiblie par la perte de substance produite par la gangrène successive des couches de tissus qui la composaient, a cédé et livré passage à une portion quelconque du tube digestif; la membrane qui l'obturait étant très-faible et se trouvant soumise, pendant son organisation en tissus de cicatrice, à la pression constante et puissante du tube digestif, continuellement distendu par les matières alimentaire ou les gaz intestinaux.

Cette petite hernie est facilement maintenue à l'aide d'une ceinture en tissu élastique garnie d'une pelote de dimension appropriée.

Le 7 octobre 1874, le malade entre de nouveau à l'hôpital. Il a éprouvé depuis quelques jours une recrudescence de coliques dont il se plaint depuis quelque temps déjà; le 27 septembre dernier surtout, ses souffrances ont été très-violentes et ont présenté tous les caractères des coliques hépatiques. Ce jour-là le malade a ressenti des douleurs violentes à l'hypocondre droit, s'irradiant vers l'épaule droite et dans l'abdomen; il les compare à un tiraillement assez fort pour lui arracher presque des cris. Il a eu des vomissements. L'accès douloureux a duré plusieurs heures, puis est allé s'affaiblissant peu à peu. Le lendemain le malade s'est réveillé avec un ictère assez intense; il avait de la fièvre; sa nuit avait été mauvaise.

Le 4 et le 6 octobre, les douleurs ont reparu, mais moins violentes; l'ictère a persisté aussi intense, les selles sont devenues argileuses, et il y a eu quelques démangeaisons à la peau.

Aujourd'hui on constate que l'ictère est généralisé et considérable. La région du foie est très-douloureuse à la pression. On trouve, au niveau de la vésicule biliaire, un empâtement où la pression réveille une douleur plus grande que dans les points environnants.

On remarque, à quatre travers de doigt et un peu en dedans de l'ombilic, une cicatrice due à l'ouverture de la poche hydatique par les caustiques; une autre cicatrice, plus petite, est placée à 4 centimètres environ au-dessous de la première. Lorsque le malade fait un effort ou qu'il tousse, on voit apparaître à la cicatrice supérieure une tumeur molle, réductible, qui disparaît dès que le malade cesse tout effort; c'est la hernie épigastrique dont il a été traité au mois de mars dernier. Comme diagnostic, on reste hésitant entre une colique hépatique simple, une inflammation du foie, et la production d'un nouveau kyste.

8 octobre. La coloration ictérique a augmenté d'intensité; les douleurs persistent; constipation. L'examen des urines montre la présence d'une quantité considérable de matière colorante biliaire. Il n'y a ni albumine ni sucre. Pouls 76. — Tempér. A. 38°1.

Prescription. Le malade est mis au régime lacté : huile de ricin 15 gr.; eau de Vichy; cataplasme laudanisé.

9 octobre. Pouls 84. — Tempér. A. 37°6. L'ictère est toujours très-intense. Les douleurs ont, par leur violence, empêché le malade de dormir. On examine de nouveau avec soin la tumeur douloureure située au niveau de la vésicule. On ne peut y trouver de fluctuation manifeste.

10 octobre. Le malade n'a éprouvé aucune amélioration; il ne peut plus supporter le lait; on le remplace par un degré d'aliments ordinaires.

12. Même état.

14. Le malade se plaint de n'éprouver aucun soulagement; il a continuellement la fièvre; la soif est continuelle et excessive, l'ictère aussi violent.

16. Même état; on ajoute du vin de quinquina à la prescription.

19. Le malade va toujours mal; douleurs continuelles, fièvre; ses forces baissent rapide-

ment; il ne dort pas la nuit; il est rempli d'inquiétude sur son état, se plaint qu'on ne le soigne pas assez activement et réclame une opération.

22. Même état physique et moral. Les douleurs sont toujours violentes et continuelles. — Julep avec alcoolature d'aconit.

24. La tumeur présente toujours le même caractère; nul changement dans les troubles fonctionnels; l'amaigrissement fait de rapides progrès; le malade est toujours découragé.

25. Le malade a eu hier des vomissements; on lui prescrit de la glace.

26. La glace est supprimée, parce que le malade lui attribue des hoquets qui sont survenus dans la nuit du 25 au 26. Ces hoquets sont continuels et fatiguent énormément le malade. — Tempér. A. 37°9; pouls 74.

On essaye encore de trouver de la fluctuation dans la tumeur, mais on n'y peut parvenir; on fait une ponction exploratrice avec l'aspirateur de Dieulafoy; rien ne s'écoule. On donne : Julep avec hydrate de chloral, 1 gramme.

28. Les hoquets continuent toujours et tourmentent incessamment le malade. On le met à l'usage du koumys. — Julep, musc, 0,20; ext. thébaïque, 0,03.

29. Les hoquets persistent. Le malade se plaint toujours d'une fièvre continuelle, d'insomnie et de soif ardente. Constipation.

On continue la potion musquée; on ajoute à la prescription, calomel, 0,30.

30. Les hoquets fatiguent toujours le malade; on prescrit de la glace à l'intérieur. La douleur locale est toujours des plus vives, l'empâtement est toujours le même. Application d'un vésicatoire à ce niveau.

31. Même état. Seulement les douleurs locales ont disparu. Le vésicatoire est pansé avec de la morphine. La potion au musc est supprimée; on prescrit pour la remplacer une potion avec 4 gr. d'eau de laurier-cerise.

1er novembre. On prescrit du sulfate de quinine, 0,50, contre la fièvre continuelle du malade. Le malade se plaint d'hémorrhoïdes dues évidemment à le gêne de la circulation hépatique.

3 novembre. On continue le sulfate de quinine. Plus de hoquets. Fièvre aussi vive. 108 pulsations.

4. Les hoquets ont totalement disparu; mais ils ont été remplacés par une toux continuelle, accompagnée d'une expectoration mucoso-purulente peu abondante. — On donne une pilule de cynoglosse de 10 centigrammes.

5. Pouls 108. Le malade a été pris de diarrhée; il est tourmenté par des étouffements; la toux persiste. Le dépérissement continue toujours rapidement et la maigreur est extrême. — On prescrit de la viande crue.

7. Le malade n'éprouve plus aucune douleur locale et ne se plaint que d'un anéantissement général; sa faiblesse, en effet, est extrême. La diarrhée persiste.

9. Diarrhée continuelle; le malade va sous lui plusieurs fois par jour. — Quart de lavement laudanisé.

Le malade meurt le 10 novembre au soir, à huit heures; il n'a pas eu d'agonie violente, et s'est éteint doucement.

Autopsie. — A l'ouverture de la cavité abdominale, on voit que le grand épiploon est amené de bas en haut, vers le bord antérieur du lobe droit du foie, auquel il adhère et contre lequel il applique intimement le côlon transverse.

Au niveau du point où la ponction a été pratiquée existent des adhérences péritonéales parfaitement organisées, très-fines et très-résistantes. Elles unissent la paroi abdominale et le foie, mais à distance, car elles ont environ 7 centimètres de longueur. C'est une partie du côlon transverse et non l'estomac qui faisait hernie pendant la vie.

La petite courbure de l'estomac, dans sa portion gauche, adhère intimement à ce qui reste du lobe gauche du foie. Le pylore est englobé dans les adhérences périhépatiques, mais il n'est point rétréci.

L'hiatus de Winslow n'existe plus, pas plus que l'arrière-cavité des épiploons; les deux faces du péritoine qui la limitent adhérant intimement entre elles.

Le lobe gauche du foie paraît avoir complétement disparu; il est remplacé par une masse dure formée de tissu hépatique sclérosé.

Le lobe droit hypertrophié, au contraire, a contracté quelques adhérences avec le diaphragme, au niveau de sa partie postéro-supérieure. Toute sa face convexe est couverte de petites taches d'un blanc jaunâtre, et de plaques fibreuses d'autant plus volumineuses et dures qu'elles sont plus proches du ligament suspenseur; la totalité de la substance hépatique est comme marbrée et semble parcourue par un réseau capillaire veineux très-dilaté.

A l'endroit où devrait être la vésicule, on trouve une masse formée par tous les organes voisins intimement unis entre eux. En un point cependant la vésicule peut être sentie; ses

parois sont dures et épaissies; elle contient un mucus filant, jaunâtre, mais pas de bile vraie. Dans ce mucus, on trouve un calcul biliaire gros comme une petite noix.

Au centre du foie existent de petits abcès contenant du pus jaune et un peu visqueux; on ne retrouve pas, dans l'intérieur de l'organe, d'altération qui rappelle les taches d'un blanc jaunâtre qui existent à la surface.

La veine porte contient un petit caillot; elle est saine.

Le pancréas, volumineux, adhère par son extrémité gauche au foie.

Les reins sont un peu congestionnés; la substance corticale est teinte en jaune par la bile.

Rate volumineuse, diffluente et molle.

Cœur mou et flasque; plaques laiteuses sur le ventricule droit. Pas de lésions d'orifice.

Caillots dans toutes les cavités cardiaques.

Les ganglions qui entourent la veine cave inférieure sont assez gros et durs.

Poumons : Congestion simple, hypostatique, à la partie postéro-inférieure.

Examen microscopique. — La substance hépatique, examinée au microscope, offre toutes les altérations d'une hépatite diffuse, aiguë, avec sclérose hypertrophique. En effet, sur les coupes on trouve : le tissu conjonctif, qui, à l'état normal, entoure les vaisseaux sanguins et les canaux biliaires, très-augmenté de volume et infiltré, par places, de globules blancs; de nombreux vaisseaux de nouvelle formation s'y font voir.

Dans les acini, entre les groupes de cellules hépatiques, la substance intercellulaire, très-gonflée, est comme semée de leucocytes; en quelques points même, il y a eu infiltration sanguine. Les cellules hépatiques, très-foncées en couleur, sont gonflées et extrêmement granuleuses.

En quelques points, le pus est collecté, et il y a de véritables abcès, contenant beaucoup de granulations graisseuses parmi les leucocytes. Le contenu des gros canaux biliaires et de la vésicule est constitué par :

Des leucocytes en grand nombre;
Des cellules épithéliales (à cils vibratiles pour la vésicule);
Des granulations jaunes et graisseuses;
Une substance amorphe fragmentée, très-granuleuse (mucus);
Quelques cristaux biliaires, sans forme bien déterminée.

L'ensemble de ces lésions constitue l'hépatite diffuse, aiguë, avec sclérose.

Surajoutée à ces lésions, on en trouve une autre dont la nature n'est pas clairement déterminée : elle existe à la périphérie et est due à la présence des taches jaunes décrites précédemment, à la surface du foie. Chacune de ces taches est la base d'une sorte de petite tumeur, — de volume variable, mais ne dépassant pas celui d'un pois, — qui s'enfonce dans le parenchyme. Cette tumeur est formée par une accumulation de cellules épithéliales cylindriques, dont quelques-unes, groupées en couronne, limitent des espaces arrondis; les noyaux de ces cellules sont fort gros, brillants et multinucléaires. MM. Malassez et Ranvier, qui ont examiné les préparations, « penchent à admettre » que c'est là un cas d'épithéliome développé aux dépens des canalicules biliaires; mais ils ne l'affirment pas, et préfèrent rester dans le doute : ce serait un tissu fort jeune, né à côté et en même temps que l'inflammation *bien manifeste* de la substance hépatique. Ce tissu pourrait aussi bien venir des lymphatiques sous-péritonéaux.

Un second examen, plus complet, a permis de voir que les lésions sont véritablement doubles :

1° La lésion principale, c'est l'inflammation du foie avec abcès parenchymateux et sclérose du tissu, sclérose qui elle-même peut être dédoublée en sclérose atrophique pour le lobe gauche, sclérose hypertrophique pour le lobe droit. La vésicule biliaire est également le siége d'une hypertrophie et d'une inflammation portant sur toutes ses tuniques, surtout sur la muqueuse et l'enveloppe péritonéale.

2° La lésion accessoire est un épithélioma tubulé à cellules cylindriques, dévelopé exclusivement à la périphérie du lobe droit. Cet épithélioma est jeune, de formation récente.

Quant à savoir aux dépens de quels éléments ou de quels tissus il s'est développé : des lymphatiques ou des radicules des canaux biliaires, cela est très-difficile, sinon impossible.

Insoluble aussi est la question de savoir si cette lésion secondaire a pu agir comme cause déterminante de l'altération principale (hépatite interstitielle diffuse avec sclérose) ou réciproquement.

Je ne veux pas insister sur les altérations histologiques dont la description vient d'être donnée en dernier lieu, puisque les micrographes ne sont pas complétement d'accord. Tout ce qu'il nous importe de retenir, à ce propos, c'est que, si les taches jaunâtres observées sur la surface du lobe droit du foie pouvaient, au premier aspect,

faire songer à un cancer, il suffisait d'y regarder tant soit peu attentivement, même à l'œil nu, pour se convaincre que l'on n'avait pas affaire à des productions cancéreuses. Et si, plus tard, le microscope, confirmant les hésitations du premier examen, a permis de reconnaître, sur la périphérie de l'organe, des plaques d'épithéliome tubulé, à cellules cylindriques, il a montré que ces cellules étaient jeunes, de formation récente, ne constituant, à vrai dire, qu'une lésion accessoire, dont le véritable point de départ n'a pu être nettement déterminé. Ce qui conduirait à supposer, si toutefois il est bien vrai que ce soit là une lésion cancéreuse, que l'on a, en quelque sorte, surpris le cancer en voie de formation, à la première période de son évolution, et qu'on l'a vu se produire sous l'influence d'un travail inflammatoire; car, ce qui domine ici, c'est bien incontestablement l'inflammation. Nous nous trouvions, en effet, en présence d'une hépatite généralisée, interstitielle et diffuse, se traduisant à la fois et par l'exubérance du tissu conjonctif et par le développement anormal des vaisseaux sanguins, et par la formation du pus, dont la production avait été, jusqu'à ces derniers temps, considérée comme exclusive de celle des éléments cancéreux. Nous n'avons été, du reste, nullement surpris de trouver à l'autopsie cette inflammation du tissu hépatique, que nous avions parfaitement diagnostiquée, et qui concordait si bien avec les symptômes éprouvés par le malade pendant les dernières semaines de sa vie.

Quant à savoir comment s'est développée cette hépatie terminale, c'est ce que je ne me crois pas en mesure de décider, en présence des causes diverses qui ont pu contribuer à sa formation. — Il est, à la rigueur, possible que le kyste hydatique, qui a existé plus d'un an auparavant, n'y ait pas été étranger; mais on ne peut non plus s'empêcher de tenir compte, pour l'expliquer, des excès alcooliques auxquels cet homme était sujet, ainsi que des fréquentes émotions morales qui ont accidenté son existence.

Si les altérations anatomiques du lobe droit du foie restent encore entourées pour nous d'une certaine obscurité, il n'en est pas de même de celles du lobe gauche. Là, en effet, nous voyons la trace matérielle, évidente de la guérison du kyste hydatique que nous avons opéré il y a huit mois. Ce kyste, fort volumineux, remplissait tout le lobe gauche; aussi ce dernier a-t-il, pour ainsi dire, complétement disparu, et ne trouvons-nous plus à sa place qu'une sorte de petit bourgeon ratatiné sur lui-même, ayant à peine le volume d'une grosse noix et uniquement constitué par du tissu conjonctif, tissu cicatriciel.

Ce rudiment du lobe gauche, dans lequel on ne retrouve plus de tissu hépatique, n'a pas participé à la phlegmasie récente qui a envahi le lobe droit; aussi ne renferme-t-il aucune trace de suppuration. — Il est rattaché à la paroi abdominale par des tractus fibreux qui viennent s'insérer sur la cicatrice de la plaie, par laquelle le contenu du kyste a été évacué au dehors. Ce sont les adhérences qui se sont produites sous l'influence des applications successives de caustique, faites d'après la méthode de Récamier. Or, ces adhérences n'ont été, il faut bien le dire, ni très-denses ni très-résistantes, comme on aurait pu l'espérer; et, en les voyant si lâches et si peu épaisses, j'ai dû m'applaudir de n'avoir pas agrandi l'ouverture du kyste, comme j'ai été tenté de le faire à deux ou trois reprises différentes, lorsque, voyant l'orifice du trajet fistuleux, que j'avais formé, tendre à s'oblitérer, j'ai cherché à lui rendre ses dimensions premières. J'ai eu raison, en effet, de m'en tenir à la dilatation plus lente, mais plus inoffensive, pratiquée avec la racine de gentiane ou les tiges de laminaria, et de reculer devant des incisions que j'aurais cru alors pouvoir faire en toute sécurité, et qui m'auraient inévitablement conduit jusque dans le péritoine. J'insiste sur ce point, parce que cette excessive laxité des adhérences n'est pas considérée comme pouvant être à craindre lorsque, comme je l'ai fait dans ce cas, on emploie la méthode de Récamier.

Un autre inconvénient de cette méthode, c'est l'affaiblissement de la paroi abdominale sur une large étendue et, par suite, la facilité de la production d'une hernie, — comme cela a eu lieu chez mon opéré. Au-dessous du point sur lequel venaient s'implanter les adhérences, on trouvait, du côté du péritoine, une sorte de fossette

pouvant admettre l'extrémité du doigt. Là, le tissu musculaire n'existait plus : il avait été détruit par le caustique, et la paroi, amincie, permettait à une portion du côlon transverse de s'engager jusque sous la peau, pour former la petite hernie que nous avions observée pendant la vie, et qui n'a pas été une des moindres gênes éprouvées par le malade à la suite de son opération. Semblable accident ne se serait certainement pas produit si j'avais eu recours à la méthode de Jobert, que j'emploie bien plus habituellement que celle de Récamier, et qui consiste à ne pas s'occuper, avant de pratiquer la ponction, des adhérences, dont on favorise la formation très-sûrement en laissant la canule du trocart à demeure pendant quelques jours.

On se rappelle que, peu de temps après l'ouverture du kyste suppuré, nous avons vu se former, au-dessous de la première, une seconde poche plus petite, que j'ai dû également ouvrir, et qui, après nous avoir donné une certaine quantité de pus, s'est refermée presque aussitôt. J'avais émis l'avis que cette seconde poche ne dépendait pas, comme la précédente, d'un kyste du foie, et qu'elle était tout simplement constituée par un abcès de la paroi abdominale. L'examen des pièces anatomiques a montré combien cette opinion était fondée.

BIBLIOTHÈQUE

LA PHILOSOPHIE ZOOLOGIQUE de LAMARCK. Nouvelle édition, revue et précédée d'une Notice biographique, par Charles MARTINS. Savy, éditeur.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 janvier.)

II

L'idée générale qui domine tout l'ouvrage de Lamarck, celle qu'il a développée avec le plus de complaisance, et qu'on y retrouve avec le plus d'intérêt, c'est l'idée évolutionniste.

Une triple impression, nous dit M. Ch. Martins, ressort de cette étude : la certitude de la variabilité de l'espèce sous l'action des agents extérieurs, la certitude de l'unité fondamentale du règne animal, la probabilité de la génération successive des diverses classes d'animaux. Dans cette idée, l'auteur compare l'évolution du règne animal à l'évolution embryonnaire de l'individu.

Il m'a paru, dans cette lecture attachante d'ailleurs, que Lamarck est bien le vrai promoteur scientifique de cette idée, à laquelle nous donnons trop volontiers aujourd'hui le nom de Darwin. Darwin l'a vulgarisée sans doute, et l'a rendue presque populaire, cette idée, ne fût-ce qu'en mettant à son service quelques expressions véritablement pittoresques, telles que celles de *sélection naturelle*, de *concurrence vitale*, de *lutte pour l'existence*; enfin, celle de *transformisme*, qui répond à l'idée tout entière. Mais il m'a paru que ce que Darwin avait ajouté à la solution scientifique, en dehors de quelques faits curieux d'observation, se devait compter pour peu de chose. Je comprends qu'un Allemand (Hœckel) proclame Gœthe, Lamarck et Darwin comme les fondateurs de l'histoire naturelle moderne; ne pouvant se dispenser de citer un nom français, à propos de cette question, il était habile de l'encadrer entre ceux d'un génie aussi confus que multiple, plus poëte encore que savant, et d'un heureux vulgarisateur. Je comprends moins qu'un Français cite naïvement cet Allemand sans rien trouver à lui répondre. Je tiens, pour moi, que c'est un tort de faire de Lamarck un simple précurseur; et il m'est facile de le prouver.

Ceux qu'intéresse cette question pourront lire, au premier volume de Lamarck, la formule de cette double loi que Darwin s'est efforcé d'appuyer, mais qu'il n'a pas inventée. — Première loi : Dans tout animal qui n'a pas dépassé le terme de ses développements, l'emploi plus fréquent et soutenu d'un organe quelconque fortifie peu à peu cet organe, le développe, l'agrandit, et lui donne une puissance proportionnée à la durée de cet emploi; tandis que le défaut constant d'usage de tel organe, l'affaiblit insensiblement, le détériore, diminue progressivement ses facultés et finit par le faire disparaître. — Deuxième loi : Tout ce que la nature a fait acquérir ou perdre aux individus par l'influence des circonstances où leur race se trouve depuis longtemps exposée et, par conséquent, par l'influence de l'emploi prédominant de tel organe, ou par celle d'un défaut constant d'usage de telle partie; elle le conserve par la génération aux nouveaux individus qui en proviennent, pourvu que les changements acquis soient communs aux deux sexes, ou à ceux qui ont produit ces nouveaux individus.

Et plus loin : Chaque progrès acquis dans la composition de l'organisation et dans les facultés qui en ont été les suites, a été conservé et transmis à d'autres individus par la voie

de la reproduction, et, par cette marche, soutenue pendant une multitude de siècles, la nature est parvenue à former successivement tous les corps vivants, etc.

Si tout le transformisme n'est pas renfermé dans ces quelques formules, je ne sais plus en quoi il consiste. Et s'il faut en féliciter l'inventeur, il me semble que Lamarck doit bien passer avant les autres.

Ce n'est pas à dire pour cela que je sois de son avis. Les transformistes d'aujourd'hui me semblent être les victimes d'un mode de raisonnement plein d'illusions et beaucoup moins positif que positiviste.

On commence par se dire : Les espèces se présentent dans la nature avec une variabilité très-limitée sans doute, d'après tout ce que nous constatons; mais qui sait si, avec du temps, et du temps encore, les variations n'ont pas dû être plus profondes, puis se fixer peu à peu, et si, de degré en degré, les animaux n'ont pas dû subir les transformations les plus spécifiques? Cela pourrait bien être. Les choses se passent comme si cela avait été. Cela a dû être évidemment. Affirmons que cela est. — Mais il y a des traditions qui disent le contraire? — Qu'importent les traditions!

On dit encore : Les espèces se présentent dans la nature, comme s'étant succédé les unes aux autres, dans un ordre que l'on détermine et qui paraît aller des espèces les plus simples et les plus inférieures, aux plus complexes et aux plus nobles. L'observation dit : Succession et gradation des espèces, dans le temps. Mais on ajoute : Succession et gradation, cela pourrait bien être la conséquence d'une genèse progressive. *Post hoc ergo propter hoc.* Sans doute, cette genèse a dû exister. Eh! c'est bien évident, comment en douter? — L'homme croyait pourtant bien être autre chose que le terme actuel de cette série du devenir. — Tant pis pour l'homme et, s'il n'est qu'une bête, il aura, du moins, la gloire de l'avoir découvert. Étrange contradiction.

En un mot, ce n'est qu'à force d'interprétations, et par un travail qui sent terriblement ce que Platon appelait de son temps : la sophistique, qu'on arrive à de telles conclusions. Sans doute, il y a eu une race humaine primitive, assurément très-inférieure, et comme type et comme degré de culture, à celles qui suivirent; mais cela ne prouve pas sa descendance animale. Il y a mieux : il semble bien prouvé que *cette race primitive était au moins égale aux races les plus déshéritées de notre époque.* C'étaient donc des hommes. Je n'en veux pas davantage.

Je conçois qu'un poëte, comme M. Edgar Quinet, reprenant l'idée de Gœthe, tombe épris de la conception transformiste, et nous donne l'hallucination du vieux monde, comme l'a dit M. A. Arcelin dans une judicieuse critique. Mais la géologie, qu'on a invoquée d'abord en faveur de la théorie, n'a pas répondu comme on l'eût désiré. On s'est adressé à l'anthropologie, qui en est encore à donner sa réponse. La philologie n'en dira pas davantage; et, quant à la physiologie et à l'embryogénie, on n'en a tiré que des interprétations suspectes, quand on n'en a pas faussé les enseignements.

Est-ce à dire que l'idée transformiste ait traversé la science sans aucune raison et sans aucun profit? — Non, certainement. — Avec le même critique, je dirai que, malgré l'abus qu'on en a fait, elle a eu, sur le progrès des sciences naturelles, et des classifications en particulier, une très-heureuse influence; elle a appelé l'attention des observateurs sur beaucoup de détails demeurés, jusque-là, obscurs ou ignorés. Toutefois, cette idée doit encore demeurer pour nous une hypothèse dont la démonstration expérimentale n'est pas faite et, probablement, ne se fera pas.

A ce titre donc, le transformisme a son côté scientifique, et il faut le connaître. Le livre de Lamarck y peut aider puissamment; je ne dirai pas qu'il peut y suffire. Et cependant on s'étonnera qu'un tel livre ait si peu vieilli, et que, datant de près d'un siècle, il soit encore si près de nous, qui croyons marcher si vite.

A. FERRAND,
Médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 janvier 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu *négatif* des maladies épidémiques pour le département des Deux-Sèvres, pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Prosper de Pietra Santa, candidat à la place vacante dans la section des académiciens libres, accompagnant l'envoi de ses titres et travaux scientifiques.

2° Une lettre de M. Balard, qui se porte candidat à la place vacante dans la section des académiciens libres.

3° Un mémoire de M. le docteur Herrgott (de Nancy), intitulé : *L'oblitération du vagin comme moyen de guérison de l'incontinence d'urine, dans les grandes pertes de substance de la vessie.*

4° Une lettre de M. le docteur Benjamin Anger, accompagnée d'une *Note sur un nouveau trachéotome dilatateur*, fabriqué par M. Colin.

5° Une lettre de M. le docteur Guillon, qui fait hommage à l'Académie d'un insufflateur, à l'aide duquel on fait pénétrer la poudre de nitrate d'argent jusque dans les secondes divisions bronchiques, dans les cas d'angines couenneuses et de croups membraneux.

—

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Armieux, médecin principal de 1re classe, une brochure intitulée : *Barèges et les blessures de guerre.*

M. Sée (Germain) présente, au nom de M. le docteur E. Ritter, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, directeur du laboratoire de chimie biologique, un opuscule intitulé : *Modification des urines sous l'influence de l'eau chargée de protoxyde d'azote, dite eau oxyazotique.*

—

M. Voisin (Auguste), candidat pour la section d'anatomie pathologique, lit une note intitulée : *Nature inflammatoire et fièvre de la paralysie générale.* L'auteur résume son travail de la manière suivante :

« La paralysie générale est une inflammation ; elle est accompagnée de fièvre. Cette fièvre présente une forme, une marche spéciale ; elle offre une certaine périodicité, ainsi que le montre le tableau graphique annexé à ce travail.

Les caractères histologiques des lésions de la substance corticale ressemblent entièrement aux caractères présentés par les autres inflammations viscérales chroniques, et consistent en artérite, en transsudation du plasma sanguin, en organisation de ce plasma en cellules et en noyaux embryoplastiques en nombre infini, puis en corps fusiformes, et enfin en tissu fibrillaire dans les parois vasculaires et dans la substance nerveuse qui avoisine les vaisseaux. »

M. Broca, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bergeron et Roussel, lit un rapport sur les travaux de statistique de M. le docteur Bertillon.

Après avoir passé en revue les travaux si nombreux et si remarquables de M. le docteur Bertillon, et en avoir fait ressortir l'utilité et l'importance, surtout au point de vue de l'hygiène et de la médecine sociales, M. le rapporteur dit en terminant :

« Ce rapport déjà long, et pourtant bien incomplet encore, sur les mémoires démographiques que M. Bertillon a soumis au jugement de l'Académie, a pu vous convaincre, Messieurs, que parmi les savants qui sollicitent vos suffrages, bien peu se présentent à vous avec des titres aussi nombreux et d'une aussi grande portée. Le rôle important que la statistique humaine joue désormais dans les recherches de médecine publique, doit vous faire désirer d'associer à vos travaux un statisticien de premier ordre, dont la présence comblerait dans notre Compagnie une lacune très-réelle.

Nous avons donc l'honneur de vous proposer :

1° De remercier M. Bertillon de ses importantes communications ;

2° De renvoyer ses mémoires au comité de publication ;

3° D'appeler sur ce candidat toute l'attention de vos commissions d'élection ;

4° De signaler à M. le ministre de l'agriculture et du commerce l'avantage qu'il y aurait à faire publier désormais, par le Bureau de la statistique de la France, les mariages et les décès des jeunes époux, par chaque année d'âge, jusqu'à 25 ans. »

M. Larrey appuie la proposition de M. Broca contenue dans la dernière conclusion du rapport.

Les conclusions du rapport sont ensuite mises aux voix et adoptées.

—

M. Laboulbène communique un fait qui doit être très-rare, puisqu'il en a été témoin pour la première fois, et que les confrères auxquels il en a parlé lui ont avoué n'en avoir jamais observé de semblable. C'est un fait de *succussion hippocratique* entendu dans un kyste de l'ovaire.

Le sujet de cette observation est une femme de 40 ans environ, entrée à l'hôpital Necker,

dans le service de M. Laboulbène, pour une tumeur du côté gauche du ventre, présentant le volume d'une tête d'adulte. Cette tumeur était arrondie, offrait la matité à la percussion et le phénomène de la fluctuation. D'un examen fait avec attention, M. Laboulbène conclut à l'existence d'un kyste ovarique uniloculaire.

Pendant un mois à six semaines environ, les choses restèrent dans le même état, sauf l'augmentation, à peine sensible, de la tumeur. Au bout de ce temps, la malade fut prise de fièvre; la tumeur commença à devenir douloureuse; puis la peau s'amincit, devint rouge, et il est probable aujourd'hui qu'elle va être bientôt le siége d'une perforation spontanée.

En examinant de nouveau cette tumeur, M. Laboulbène a constaté avec étonnement de la sonorité à la place de la matité qui existait auparavant ; en la faisant ballotter, il a entendu et fait entendre aux personnes qui suivaient la visite un bruit analogue à celui qu'on produit en agitant une carafe à moitié ou aux trois quarts remplie d'eau; en appliquant l'oreille sur la tumeur, pendant qu'on la fait ballotter, le bruit de succussion hippocratique devient extrêmement évident, renforcé qu'il est par le voisinage des anses intestinales distendues par les gaz.

Cependant aucune évacuation insolite, soit par le rectum, soit par la vessie, n'a été constatée, qui autorise à penser qu'il ait pu se faire, entre le kyste et les organes voisins, quelque communication de nature à expliquer la présence des gaz dans la tumeur.

M. Laboulbène est porté à penser qu'il s'est produit dans la poche un travail de fermentation putride, qui aurait donné lieu à la production spontanée de gaz dans son intérieur. C'est là, dit M. Laboulbène, un fait rare et digne d'intérêt, et qui semble de nature à jeter quelque jour sur le mécanisme de l'hydropneumothorax. En effet, on a été d'accord, jusqu'à ce jour, à rejeter l'hydropneumothorax spontané. Le fait actuel semble devoir rendre les observateurs moins absolus dans cette opinion exclusive et donner à penser que l'hydropneumothorax peut se manifester, en l'absence de toute perforation pulmonaire, par le développement spontané de gaz dans les plèvres.

M. Laboulbène ajoute, en terminant, que MM. Chauffard et Delpech, ses collègues à l'hôpital Necker, ont constaté également, sur sa malade, le phénomène la succussion hippocratique.

M. Depaul dit qu'on ne saurait adopter sans une certaine réserve les conclusions que M. Laboulbène croit devoir tirer de son observation. Deux points de cette communication lui semblent un peu étranges; le premier est qu'un simple kyste de l'ovaire ait pu prendre cette marche et se terminer par suppuration, à la manière d'un abcès; le second est que des gaz aient pu se manifester dans un kyste ovarique sans qu'il se soit formé, au préalable, une communication de la poche avec les organes creux qui l'environnent. M. Depaul n'est nullement convaincu que, dans le cas de M. Laboulbène, une communication de ce genre n'ait pas eu lieu; suivant lui, l'absence de toute évacuation insolite par la voie vésicale, intestinale ou autre, ne prouve rien.

L'expérience montre que de telles communications peuvent se faire entre les kystes ovariques et l'intestin, sans qu'elles se traduisent au dehors par des évacuations caractéristiques. Pour sa part, il a observé un fait de ce genre dans un cas de grossesse extra-utérine où le phénomène du gargouillement et de la succussion hippocratique se manifesta, comme dans le fait de M. Laboulbène, et fut montré par M. Depaul à un grand nombre de personnes qui suivaient sa clinique. Ayant été amené, par les accidents inflammatoires qui survinrent, à pratiquer la gastrotomie, M. Depaul constata l'existence d'une communication de l'intestin avec le kyste fœtal, communication qui avait donné lieu à l'introduction des gaz dans le kyste, et qui ne fut révélée qu'après l'opération.

—

M. le docteur Gustave Lagneau, candidat pour la section d'hygiène, lit un travail intitulé : *De l'influence de l'illégitimité sur la mortalité.*

Ce travail, que nous regrettons de n'avoir point trouvé au secrétariat de l'Académie, a été renvoyé à la section d'hygiène, constituée en commission d'élection.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

JOURNAL DES JOURNAUX

De la congestion et de l'apoplexie rénales dans leurs rapports avec l'hémorrhagie cérébrale, par le docteur Aug. Ollivier. — D'après ce travail, l'albuminurie s'observe non-seulement dans l'hémorrhagie de la protubérance, mais aussi dans celle d'autres parties de l'encéphale. Dans les exemples que l'auteur cite, l'hémorrhagie, à une seule exception près, avait toujours eu pour point de départ l'émisphère gauche et, le plus souvent, les parties voisines de la

scissure de Sylvius. En même temps, il y avait une légère suffusion sanguine sous-arachnoïdienne à la surface des circonvolutions correspondant à la lésion ; de plus, le corps opto-strié était en partie détruit ou isolé du reste de l'encéphale. Dans tous les cas, l'épanchement sanguin était considérable et pouvait atteindre les pédoncules cérébraux et la partie supérieure de la protubérance.

Les reins ont présenté des altérations caractérisées surtout par de la congestion, des ecchymoses sous-capsulaires, des foyers apoplectiques disséminés dans la substance corticale, lésions siégeant du même côté ou du côté opposé au siége de l'altération cérébrale.

Les expériences ont reproduit exactement, entre les mains de l'auteur, les altérations rénales trouvées à l'autopsie des malades. Dans l'une d'elles (exp. VII), la partie moyenne et supérieure de l'hémisphère gauche est dilacérée, et, à l'ouverture du corps, on trouve les reins congestionnés, surtout du côté de la lésion cérébrale. Dans l'expérience VIII, l'auteur a déterminé, par déchirure du sinus longitudinal supérieur, une hémorrhagie méningée, sans toucher au cerveau, et il a pu constater une congestion des deux reins avec albuminurie.

Tantôt, l'abuminurie, dans les cas qui ont été rapportés, s'observe immédiatement après l'attaque ; tantôt elle n'apparaît que peu de temps avant la mort ; mais, le plus souvent, elle survient pendant le coma, quelques heures après l'attaque. Une fois, elle persista jusqu'à la mort, et, dans un cas où elle ne fut que passagère, le malade mourut cependant, ce qui prouve que sa disparition n'a aucune valeur pronostique.

M. Aug. Ollivier a aussi observé, quelques heures après l'attaque, de la polyurie qui, dans toutes les observations, a duré jusqu'à la mort. La présence du sucre dans l'urine a été bien moins souvent constatée.

Ce travail établit donc que l'albuminurie d'origine cérébrale, nullement imputable aux phénomènes d'asphyxie qui, du reste, n'ont été relatés dans aucun des cas observés, est plus fréquente qu'on ne le croyait, et que, si les lésions des reins peuvent produire l'hémorrhagie cérébrale, celle-ci peut à son tour faire naître des lésions rénales. C'est là un véritable cercle vicieux morbide. On ne peut encore fixer, d'après la présence de l'albumine dans l'urine, le siége de l'hémorrhagie ; mais, au point de vue pronostique, l'albuminurie a une certaine importance de gravité. (*Arch. gén. de méd.*, 1874.) — Dr H. H.

Congestion considérable du foie, constatée chez un individu mort d'hémorrhagie cérébrale, par Aug. Ollivier. — Ce cas rentre dans ceux de congestion unilatérale des poumons et des reins, observés dans l'hémorrhagie cérébrale, et dont l'auteur a déjà fait mention.

Dans cette observation, l'intégrité complète du cœur, l'état de contraction et de vacuité de cet organe, l'absence, pendant la vie, des signes ordinaires de l'asphyxie, permettent de rapporter cette congestion hépatique à la lésion cérébrale. — L'auteur attire l'attention sur une autre particularité importante de l'observation, relative à la coexistence de la polyurie, de l'albuminurie et de la glycosurie. La présence du sucre ne fut constatée que quelques heures après l'attaque, ce qui a été noté, du reste, par Cl. Bernard, qui a vu la glycosurie apparaître seulement deux heures à deux heures et demie après la piqûre du quatrième ventricule.

Du reste, d'après M. Ollivier, ces trois modifications de l'urine s'observent plus souvent qu'on ne croit dans l'hémorrhagie cérébrale. Elles peuvent se montrer, non-seulement dans les cas où l'isthme de l'encéphale est atteint, mais aussi quand le foyer siége plus haut, dans les hémisphères cérébraux ou même à la surface des circonvolutions. Mais, pour constater ces divers phénomènes, il faut examiner l'urine attentivement, parce que la polyurie, l'albuminurie, la glycosurie sont passagères et qu'elles peuvent disparaître au bout de douze à quatorze heures. (*Gaz. méd.* Paris, n° 17.) — Dr H. H.

FORMULAIRE

Pommade résolutive. — Gueneau de Mussy.

Carbonate d'ammoniaque pulv.	5 grammes.
Camphre pulv.	1 —
Axonge.	30 —

Mêlez. — Onctions sur les ganglions cervicaux indolents. — Tisane dépurative. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Janvier 1745.

Jacques-Benigne Winslow inaugure par une dissection publique le magnifique amphithéâtre anatomique que la Faculté de médecine de Paris s'était fait construire au coin de la rue des Rats et de la rue de la Bûcherie. Ce monument est encore aujourd'hui debout. — A. Ch.

COURRIER

Parnasse médical. — Nous apprenons que le *Parnasse médical* de notre collaborateur et ami, M. Achille Chereau, a été honoré d'une souscription par M. le ministre de l'instruction publique.

École de médecine de Limoges. — M. Boudet, ancien chef des travaux anatomiques, est chargé du cours complémentaire de physique à ladite École. (Création nouvelle.)

Le nouvel Hôtel-Dieu. — Depuis l'inauguration de l'Opéra, la question de l'Hôtel-Dieu acquiert, aux yeux du public, une importance nouvelle. On a toujours pensé que les travaux de construction de ces deux bâtiments devaient être poussés avec une égale activité, et qu'ils seraient ouverts le même jour.

Pour satisfaire nos lecteurs, nous avons voulu savoir où en étaient les travaux du nouvel Hôtel-Dieu, et l'administration s'est très-obligeamment mise à notre disposition pour nous donner tous les renseignements désirables.

On sait que, pendant les trois années qui ont suivi la guerre, les travaux ont été suspendus. L'année 1874 a été consacrée tout entière à l'exécution des modifications apportées dans les devis par le conseil municipal. Ces modifications consistaient surtout dans la réduction des combles, dont la hauteur exagérée privait d'air et de soleil les cours et jardins-promenades destinés au convalescents, et dans la suppression d'un étage pour les deux ailes qui ont leur façade sur le quai Napoléon.

Maintenant tous les changements apportés au plan primitif sont exécutés, et les travaux ont repris avec une activité et une vigueur nouvelles.

Ainsi que le public a pu s'en rendre compte, les bâtiments du nouvel Hôtel-Dieu se composent de six grandes ailes : trois à l'est, trois à l'ouest, de trois étages chacune (rez-de-chaussée, premier étage et deuxième étage), qui viennent se rejoindre au grand corps de bâtiment du centre, lequel a également trois étages.

Quant aux deux ailes qui font face à la Seine, sur le quai Napoléon, elles n'ont que deux étages (rez-de-chaussée et premier étage) de onze fenêtres de façade chacune, et ne sont pas destinées aux malades. Elles seront occupées par les différents services de la Faculté de médecine. De ce côté, les travaux sont arrêtés, parce qu'il y a en suspens différentes questions d'installation, entre la Faculté et l'Assistance publique.

Du côté de la grande façade, les travaux sont très-avancés. Intérieurement, tout le gros œuvre est terminé. Les escaliers sont à peu près achevés; charpentiers, serruriers, tout le monde est sur le chantier, et si de nouvelles difficultés administratives ne surgissent pas, on peut espérer, dans un délai assez rapproché, l'inauguration de ce nouveau bâtiment, qui sera certainement un des plus beaux de Paris.

Par la même occasion, nous avons demandé ce qu'il y avait d'exact dans l'installation de ce prétendu *gymnase médical* destiné aux convalescents, et dont plusieurs journaux ont parlé. Jusqu'ici, il n'en a été nullement question. (*La France.*)

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 22 janvier on a constaté 910 décès, savoir :

Variole, 2 décès; — rougeole, 7 ; — scarlatine, 2 ; — fièvre typhoïde, 14 ; — érysipèle, 7 ; — bronchite aiguë, 43 ; — pneumonie, 78 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 7; — choléra infantile, 0;— choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 8 ; — croup, 17; — affections puerpérales, 2 ; — affections aiguës, 237 ; — affections chroniques, 413 (dont 157 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 23 ; — causes accidentelles, 19.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 10 au 16 janvier 1875 : 1,911. Variole, 5 ; rougeole, 22 ; scarlatine, 59 ; fièvre typhoïde, 29 ; érysipèle, 12 ; bronchite, 405 ; pneumonie, 141 ; dysenterie, 1; diarrhée, 13 ; choléra nostras, 1 ; diphthérie, 14 ; croup, 16 ; coqueluche, 53.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'INFLUENCE DE CERTAINES SUBSTANCES SUR LE DÉVELOPPEMENT DES VIBRIONS;

Par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc., etc.

Le travail que nous publions aujourd'hui a servi de base à un mémoire que nous avons adressé à l'Académie des sciences le 4 janvier dernier; il est le résumé fidèle de toutes les expériences faites l'été dernier dans mon laboratoire, avec le concours de M. Chouppe, jeune médecin distingué, qui a bien voulu m'éclairer de ses lumières, et vérifier au microscope le résultat de nos expériences. On verra, à la fin de ce travail, les conclusions que nous avons tirées de toutes ces expériences et de toutes ces recherches.

Depuis les savantes recherches de M. Davaine, les physiologistes et les cliniciens de tous les pays ont étudié à l'envi l'évolution des vibrioniens et l'influence qu'exercent sur leur genèse les substances dites antiseptiques ou caustiques. D'autres, laissant de côté cette recherche expérimentale, ont étudié leur rôle réel ou supposé dans diverses maladies, et surtout dans les affections chirurgicales. C'est ainsi que plusieurs auteurs, et en première ligne Eberth (de Zurich), ont fait jouer aux vibrions le rôle capital dans les productions diphthéritiques ou dans les phlegmasies de la cornée (1). C'est à eux, a-t-on dit, qu'est due la gravité de certaines plaies, et, de là, plusieurs modes de pansement, parmi lesquels nous devons citer le pansement ouaté, qui ne s'oppose nullement à leur production, ainsi que chacun le sait; et nous en rapporterons un nouvel exemple, la méthode de Lister, sur la valeur de laquelle nous nous sommes déjà expliqué.

Laissant de côté, provisoirement, la grande question de savoir si la gravité des plaies peut être attribuée au développement ou à la multiplicité des vibrioniens nous avons recherché, depuis le commencement de l'année, à savoir si certaines substances employées dans les pansements chirurgicaux détruisent les vibrioniens, empêchent leur développement, ou sont sans action sur ces proto-organismes; car,

(1) *Centralblatt*, 1873 et 1874.

FEUILLETON

CAUSERIES

Sauvée, mon Dieu!... Je parle de notre Académie de médecine. Sacrifions vite un coq à Esculape. Décidément elle ne perdra pas son gîte actuel, au moins pendant cinq ans. Au moment suprême, et par un dernier effort, le ministre de l'intérieur, à qui ressortissent toutes les affaires de l'administration de l'Assistance publique, a donné les ordres nécessaires pour qu'un nouveau bail de cinq ans soit consenti à l'Académie de médecine par l'Assistance publique à Paris. Aucune autre combinaison n'avait pu aboutir, et par la plus désolante de toutes les raisons, celle fondée sur le défaut d'argent. Voilà donc l'Académie tranquille pendant cinq ans. Ce n'est pas tout à fait aussi long que le septennat, aujourd'hui le sextennat du maréchal de Mac-Mahon. Pourvu que quelque mauvais plaisant ne propose pas de l'appeler le *quinquennat* de l'Académie! Le Français, né malin, est capable de tout pour dire une malice.

Mais si la salle des séances est sauvée, ainsi que la tribune aux harangues, si les bureaux sont sauvés et si la salle des Pas-Perdus est également sauvée, que va devenir la bibliothèque, déjà si malade, pendant cette nouvelle période quinquennale? Croirez-vous que l'Académie n'a pu encore jouir, faute de place et de rayons, de la riche collection Daremberg, qu'elle a reçue en don? Tous ces livres, toutes ces brochures, toutes ces plaquettes, sont encore emballés dans des caisses et ne profitent à personne. Ah! il faut bien espérer que les dignitaires actuels et futurs de l'Académie emploieront activement et utilement cette période quinquennale, pour qu'à sa terminaison cette Compagnie savante soit enfin dotée d'un habitat convenable. Sapristi!

si elles détruisaient ces êtres, ces substances justifieraient, par cela seul, la faveur dont elles ont joui ou jouissent encore actuellement pour le pansement des plaies.

L'étude des substances antiseptiques a donné lieu, depuis trois ans, à de nombreuses recherches. M. Davaine, dans une note communiquée à l'Académie de médecine et à la Société de biologie, a fait l'étude de l'action de diverses substances sur les vibrioniens, et a prétendu que l'iode était, de tous les corps, celui qui détruit le mieux les bactéries et les vibrions. MM. Onimus (Académie des sciences et Société de biologie); Rochefontaine (Académie de médecine et *Archives de physiologie*, 1873), ont étudié l'action de divers agents physiques et chimiques sur les vibrioniens; tantôt d'accord entre eux, tantôt avec quelques divergences, ils ont établi d'une manière générale qu'il était difficile de leur enlever leur vitalité et leur puissance génésique.

Toutes ces recherches étaient restées confinées dans le champ de la science pure, et l'on n'avait pas encore étudié méthodiquement les substances qui servent dans les pansements; c'est cette lacune que nous avons entrepris de combler.

Nos recherches peuvent se diviser en plusieurs groupes :

A. Substances le plus souvent employées : glycérine, alcool, acide phénique.
B. Résines et baumes.
C. Tannin et dérivés.
D. Acides.

Avant d'entrer dans l'étude de ces divers groupes, nous avons d'abord cherché à nous rendre compte du développement des vibrioniens dans les cas où l'on ne met aucune substance en contact avec la plaie. Nous avons vu qu'ils apparaissent très-rapidement, que le pansement soit fait avec la charpie simple ou que l'on emploie la ouate; en voici un exemple :

PANSEMENT OUATÉ SILICATÉ. — Sur un sujet atteint d'arthrite chronique du coude, l'on fait des pointes de feu et immédiatement l'on pose, avec tout le soin possible, un appareil ouaté silicaté. Cet appareil est laissé en place jusqu'au trente-sixième jour. On l'enlève, et immédiatement l'on examine au microscope le pus qui souille la ouate. Dans ce pus, l'on aperçoit les vibrioniens en quantité énorme et sous toutes les formes que l'on rencontre d'ordinaire (granulations mobiles, chaînes à deux, trois anneaux, et même plus, bâtonnets). Tous sont doués d'une mobilité considérable.

---

s'il a été possible de trouver quarante millions pour l'édification du nouvel Opéra, il sera impossible de trouver un demi-million pour la construction et l'aménagement de l'Académie de médecine? Que l'on protége du moins et que l'on abrite contre toute cause de destruction la bibliothèque importante de l'Académie, dont une très-grande partie ne peut aujourd'hui servir à personne. Les bibliothécaires de l'Académie ont ainsi des loisirs que leur zèle ne recherchait pas. Aussi peut-on s'étonner de l'empressement qu'a mis le conseil de l'Académie à remplacer, dans ses fonctions de sous-bibliothécaire, le regrettable docteur Lempereur, enlevé récemment à l'affection de sa famille et de ses amis. Il paraît que cette place, fort modeste (1,200 fr. de traitement), était néanmoins fort demandée par d'assez nombreux confrères. Or, ce n'est pas un confrère qui l'a obtenue. Un membre du conseil a chaudement patronné la candidature de M. Dureau de la Malle, le petit-fils ou le neveu sans doute du traducteur de Tacite, et qui, en qualité de bibliothécaire ou d'archiviste, paraît avoir rendu des services à la Société d'anthropologie. Je n'ai pas l'avantage de connaître M. Dureau de la Malle, mais il faut admettre un grand mérite chez ce candidat pour l'avoir emporté, quoique non médecin, sur tous ses compétiteurs, et notamment sur M. le docteur Achille Chereau, dont tout le monde connaît et apprécie les aptitudes et les connaissances bibliographiques. Grâce à M. Broca, M. Dureau de la Malle a été nommé, et M. Broca n'est pas homme à protéger des candidats sans mérite et sans talents. Voilà l'essentiel; nous en sommes tous là pour nos amis; oui, mais la grande affaire de la vie, c'est de n'avoir que des amis que l'on puisse consciencieusement défendre, ou auxquels on puisse consciencieusement demander de vous défendre. Malheureusement l'amitié est souvent aussi aveugle que l'amour, et nous jette aussi consciencieusement que possible dans les voies de l'arbitraire et de l'injustice.

C'est ce que doivent éprouver en ce moment les nombreux candidats aux nombreuses places

PREMIER GROUPE

GLYCÉRINE, — ALCOOL, — ACIDE PHÉNIQUE.

Il était donc bien établi que, dans le pus des plaies, les vibrioniens prolifèrent avec une extrême rapidité, surtout lorsque, ce pus séjournant dans les appareils de pansement, ils trouvent tous les matériaux nécessaires à leur évolution.

Nous avons ensuite examiné les pus provenant de plaies pansées avec l'alcool, la teinture d'eucalyptus, la glycérine et l'acide phéniqué.

Pour ce qui est de l'alcool, nous avons toujours vu les vibrioniens se développer aussi vite que dans les plaies non pansées.

Ainsi le 19 juillet, deux plaies fraîches, à peu près dans les mêmes conditions, sont mises en expérience. La première est pansée avec la charpie sèche, la seconde avec l'alcool. Le 20 juillet, le pus des deux plaies est examiné, et l'on trouve les mêmes éléments et les mêmes organismes au même degré de développement, et à peu près en même nombre dans les deux cas.

Avec l'essence d'eucalyptus, les résultats ont été sensiblement les mêmes. Pour ce qui est de l'acide phénique, nous n'y reviendrons pas; nous nous sommes expliqué sur son compte dans notre note sur le pansement de Lister (1).

C'est avec la glycérine que nous avons obtenu les résultats les plus instructifs : le pus des plaies pansées à la glycérine contient des vibrioniens, des chaînes, des bâtonnets; mais ils ne sont doués d'aucun mouvement, et cette particularité est bien due à l'action de la glycérine, ainsi qu'une expérience très-simple permet de le constater.

Une goutte d'un liquide contenant des milliers de vibrioniens est placée sous le microscope : l'on voit alors ceux-ci s'agiter dans tous les sens et présenter les mouvements les plus variés; que l'on ajoute alors sur l'un des bords de la lamelle une goutte de glycérine, le liquide pénètre par capillarité entre les deux lames de verre et se mêle au liquide qui contient les vibrioniens; au bout de quelques minutes, l'on voit ceux-ci cesser de s'agiter, et, en fort peu de temps, ils deviennent immobiles. Nous avons fait cette expérience nombre de fois, et le résultat a constamment été le même.

Nous avons alors agi sur une plus grande échelle et mélangé des liquides albumi-

(1) Voir UNION MÉDICALE, 1874.

---

vacantes dans les sections de l'Académie et dans la section des associés libres. En ce qui concerne cette dernière, une candidature nouvelle s'est présentée qui va jeter une grande inquiétude, — et il y a de quoi, — parmi les nombreux confrères qui aspirent au titre d'associé libre. Cette candidature nouvelle est celle de M. Balard, de l'Académie des sciences, le célèbre chimiste auquel on doit la découverte du brome, médicament aujourd'hui si employé sous forme de bromure. La candidature de M. Balard est certainement un événement grave pour ses compétiteurs. M. Balard aspire à remplacer M. Coste à l'Académie de médecine; mais, franchement, M. Coste n'a rendu aucun service à l'Académie, pas même par sa présence, car on l'a vu à peine assister aux séances. Si M. Balard n'était pas disposé à mieux remplir ses devoirs d'académicien, l'Académie pourrait peut-être bien réfléchir un peu et penser à ses intérêts. C'est très-beau d'avoir de grandes illustrations scientifiques sur la liste des académiciens libres; mais, en vérité, ces académiciens ne devraient pas être tout à fait libres de ne contribuer en quoi que ce soit aux travaux de la Compagnie savante à laquelle ils ont aspiré d'appartenir.

Quant aux candidatures ouvertes dans les sections d'anatomie pathologique, d'hygiène, de pathologie chirurgicale, de pharmacie, — j'en oublie peut-être, — je me garderai bien d'en dire un seul mot, quoique je pusse citer ici, en guise de prophétie, les noms des candidats qui seront élus dans chacune de ces sections. Mais, silence et discrétion!

Ne quittons pas notre Académie de médecine sans annoncer que la séance annuelle solennelle et la distribution des prix et récompenses, aura lieu très-probablement dans le courant du mois prochain. Dans cette séance, M. le secrétaire général Béclard prononcera l'*Éloge* de M. Cruveilhier; grande, belle et noble figure à peindre, et qui inspirera certainement le pinceau habile et distingué du peintre.

neux avec les diverses substances dont nous venons de parler ; nous allons rapporter les deux suivantes, qui peuvent servir de type :

Expérience. — L'on prend 5 verres, dans chacun desquels l'on met, à l'aide d'une pipette graduée, 10 centimètres cubes de sérosité provenant d'une ascite, et ne contenant encore aucun être organisé. Dans l'un des verres, le liquide est laissé seul; dans les quatre autres, l'on ajoute 5 centimètres cubes d'alcool, d'acide phénique, d'essence d'eucalyptus et de glycérine, puis les mélanges sont abandonnés à l'air libre pendant quarante-huit heures; au bout de ce temps, l'on pratique l'examen microscopique :

1° Dans le verre contenant le liquide seul, l'on trouve une quantité considérable de vibrioniens très-mobiles (granulations, chaînes, bâtonnets);

2° Alcool : vibrioniens à peu près aussi nombreux et aussi mobiles;

3° Acide phénique : mêmes résultats;

4° Essence d'eucalyptus : mêmes résultats;

5° Glycérine : vibrioniens nombreux, mais immobiles; ils semblent, du reste, moins abondants que dans les autres verres, et les bâtonnets surtout sont rares.

Expérience. — Les mêmes quantités de liquide et les mêmes mélanges sont faits dans des tubes à expérience à l'abri de l'air. Les résultats fournis sont comparables de tous points avec les précédents; mais il semble que les vibrioniens sont moins abondants que dans les verres laissés à l'air libre.

Ces expériences ont été reprises plusieurs fois et ont toujours donné des résultats absolument identiques. Nous avons voulu voir alors ce que l'on obtenait avec un liquide riche en vibrioniens.

Expérience. — Les mêmes mélanges furent faits avec de la sérosité conservée dans un verre à l'air libre, depuis plusieurs jours, et voici les résultats fournis par l'examen des quatre mélanges :

1° Alcool : vibrioniens extrêmement nombreux, très-mobiles et se présentant sous toutes les formes;

2° Acide phénique : ils sont peut-être encore plus nombreux que dans le liquide alcoolisé, et très-mobiles;

3° Essence d'eucalyptus : mêmes résultats;

4° Glycérine : les vibrions sont manifestement moins nombreux que dans les autres verres, et, de plus, ils ne sont doués d'aucun mouvement.

Il résulte donc de cette première série d'expériences que ces substances, moins peut-être la glycérine, n'ont aucune action directe sur le développement et la vitalité

Ce n'est pas sans une vive satisfaction qu'on a vu reparaître aux séances du lundi, à l'Académie des sciences, à celles du mardi, à l'Académie de médecine, la figure aimée et respectée de M. Andral. Il y a bien des années que M. Andral, se vouant à l'accomplissement d'un pieux et austère devoir, s'était retiré de la vie active, avait abandonné l'enseignement, la consultation, les Académies, avait même quitté Paris où il ne faisait plus que de rares apparitions. M. Andral a accompli jusqu'au bout le douloureux sacrifice qu'il s'était imposé. Que cet éminent confrère soit donc parmi nous le bienrevenu! Sa santé paraît excellente, et les années ne semblent avoir passé qu'en glissant sur sa tête fine et bienveillante. Il nous est arrivé d'exprimer autrefois cette pensée, que la retraite de M. Andral de l'enseignement avait été un malheur public. C'est au moment même où M. Andral quittait sa chaire de pathologie générale à la Faculté de Paris, que les méthodes et les doctrines allemandes faisaient invasion dans l'enseignement. Seul M. Andral avait l'autorité suffisante pour résister à cette sorte d'affolement qui s'empara de la jeunesse. Par ses travaux d'anatomie pathologique et d'hématologie, il avait prouvé qu'il était homme de progrès, et par ses admirables leçons sur Hippocrate et sur Galien il avait également prouvé qu'il était homme de la tradition. Il savait concilier toutes les exigences de la science et de l'observation, avec ce que recommande le respect des saines doctrines philosophiques. Critique judicieux autant qu'érudit, il eût fait justice d'un grand nombre de prétendues innovations dont il eût retrouvé le germe et même la formule dans l'antiquité grecque, et même en Egypte et dans l'Inde. Regrets superflus! Ce qui est perdu est perdu. Heureux serions-nous d'entendre au moins de temps en temps, dans nos Sociétés savantes, la voix toujours si écoutée de M. Andral.

Il paraît que notre Faculté de médecine de Paris était encore menacée d'un autre malheur, celui du silence de l'un de ses professeurs les plus suivis, les plus aimés, de M. le professeur

des vibrioniens, et que, par conséquent, ce n'est pas ainsi qu'elles agissent quand elles modifient avantageusement les plaies.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

LEÇON SUR LA RUPTURE DES VALVULES AORTIQUES;

Par le docteur J. BURNEY YEO, médecin de King's College hospital et de Brompton hospital.

Les cas de rupture des valvules aortiques ne sont pas fréquents. Cependant, outre celui que nous avons en ce moment sous les yeux, il y en avait un semblable dans ce même hôpital il n'y a pas plus de huit mois.

OBS. I. — Le malade qui est soumis aujourd'hui à notre observation se plaint d'entendre un bruit intense, une sorte de chant, dans sa poitrine. Et, en effet, en s'approchant de lui, on peut entendre ce bruit, même à la distance d'un mètre. Il importe d'autant plus de rechercher quels sont la nature et le mode de production de ce bruit, que le médecin qui a donné les premiers soins au malade a pensé que ce bruit avait son siége dans les poumons, et lui a conseillé de se livrer avec modération à l'exercice de la rame.

J'ai vu le malade pour la première fois il y a une douzaine de jours. Il accusait une légère toux, et le bruit musical que je viens de vous signaler, qu'il avait entendu pour la première fois quinze jours auparavant, en se mettant au lit.

Le malade est veuf, âgé de 45 ans. Comme antécédents de famille, il a perdu un frère et une sœur de la phthisie pulmonaire. Lui-même, il est tourmenté l'hiver par la toux, depuis quinze ans; et, depuis dix-huit mois, il ressent des douleurs rhumatismales dans les membres. Du reste, il n'avait point eu d'autre maladie et n'avait jamais été alité. C'est un homme à larges épaules, fortement musclé, et offrant toutes les apparences d'une belle santé.

Après avoir fait l'examen de sa poitrine, je lui demandai s'il n'avait pas récemment subi quelque violence, ou s'il ne s'était pas livré à des efforts musculaires très-énergiques. Sa réponse fut d'abord négative; mais, le lendemain matin, il me révéla un fait important que ma question lui avait rappelé. Il y a environ trois semaines, en descendant un escalier, il avait fait un faux pas et avait glissé rapidement dans toute la longueur d'un étage, en se tenant violemment pendant tout le temps à la rampe, et, finalement, était venu tomber rudement sur le dos au bas des marches. Ce fut peu de temps après cet accident, — mais il ne se rappelle pas si ce fut le soir du même jour, — qu'en se mettant dans son lit il entendit le chant bizarre qui se fait dans sa poitrine et qui l'empêcha de dormir.

Pajot, qui, depuis trente ans, soit comme professeur libre, soit comme professeur officiel, professe l'obstétrique avec éclat; mais M. Pajot, pour prendre du repos, n'avait pas compté sur les sollicitations des élèves. Or, plus de six cents d'entre eux lui ont adressé une demande de reprise de son cours, demande que M. le doyen Wurtz a chaudement appuyée, et M. Pajot, touché de ces honorables marques de gratitude et de sympathie, a promis de reprendre son cours avec le prochain semestre.

M. Pajot ne peut pas invoquer le bénéfice de l'âge; né en 1816, il n'a pas encore 60 ans, et les élèves ont raison de lui demander de longues années encore d'un enseignement qu'il a su rendre instructif et attrayant. M. Pajot restera, en effet, le type du professeur qui, par un geste, un mot, une anecdote, sait empoigner son auditoire, le retenir et le captiver. Tout en lui le servait : sa physionomie expressive et mobile, sa mimique accentuée, la familiarité de son langage, et surtout son intention évidente et très-marquée d'être utile aux élèves, lui avaient donné un concours considérable et sympathique d'auditeurs. Après une interruption d'un ou de deux ans de cet enseignement, les élèves en réclament le retour; c'est fort honorable pour le professeur, c'est fort honorable aussi pour les élèves.

Une Faculté de médecine est, en ce moment, en formation à Genève, ce qui ne fera pas tout à fait les affaires de la future Faculté lyonnaise, qui pouvait espérer d'attirer auprès d'elle les élèves genevois. Mais il paraît que le personnel professoral de cette Faculté ne pourra pas se recruter complétement à Genève, ni même en Suisse, et, si je suis bien renseigné, des propositions auraient été faites à de jeunes et savants médecins français, surtout parmi ceux qui cultivent avec soin la science qu'on apprend dans les laboratoires. Mais ne croyez pas ce qui m'a été raconté à moi-même, que Genève ait offert à l'un de ces jeunes savants la somme annuelle de 25,000 francs, pour venir professer l'histologie dans la ville de Calvin. Un pays où

A l'auscultation, on perçoit un bruit musical intense dans toute l'étendue de la région précordiale. Au niveau de la pointe du cœur, ce bruit précède distinctement le choc; il devient plus fort vers la base; sa plus grande intensité a son siége au niveau du second cartilage costal gauche, où il se montre manifestement diastolique. On observe, d'ailleurs, que ce bruit peut être entendu dans toutes les parties de la poitrine, sur le trajet des gros vaisseaux, sur la tête et sur les extrémités, et enfin à distance.

Il y a des signes d'hypertrophie cardiaque. Le choc de la pointe du cœur a lieu à environ 5 centimètres au-dessous et 4 centimètres en dehors du mamelon. Il y a un frémissement très-distinct au niveau de la pointe. Nous trouvons aussi des signes d'emphysème pulmonaire: le murmure respiratoire est faible, l'expiration est prolongée, la sonorité est un peu exagérée, et l'on voit des réseaux de petits vaisseaux dilatés le long des bords costaux. Pouls à 80, déprimé; parois artérielles souples et saines; il y a une toux légère; la langue est nette; l'appétit est normal; l'urine n'est point albumineuse.

Avant d'exposer les considérations que comporte ce cas, je vais rappeler les détails du cas analogue qui, dans ce même hôpital, a été observé récemment.

Obs. II. — C'était un ouvrier robuste, paraissant bien portant, âgé de 45 ans. Il avait toujours été d'habitudes tempérées, et n'avait jamais été retenu au lit par une affection rhumatismale. Un mois avant son entrée à l'hôpital, étant en parfaite santé, dans un moment où il faisait des efforts considérables pour soulever de lourds fardeaux, il avait tout à coup ressenti une douleur aiguë dans la région du cœur. Cependant, il ne s'était point évanoui et avait pu reprendre son travail. Mais la douleur avait été en augmentant, et s'était portée davantage du côté droit; et, en même temps, il avait remarqué qu'il se produisait un bourdonnement dans sa poitrine. Au bout de quatre ou cinq jours, il fut obligé de cesser de travailler, et il observa que la douleur était amendée par le repos.

En examinant sa poitrine, on put voir une pulsation diffuse, tumultueuse, dans le sixième espace intercostal, au-dessous du mamelon gauche. Une pulsation était visible aussi dans l'épigastre, et sur le trajet des gros vaisseaux, des carotides, des brachiales, des radiales et des cubitales. On percevait un frémissement particulier très-distinct dans toute la région précordiale et même au delà. On entendait clairement un bourdonnement rhythmique, sans avoir besoin d'appliquer l'oreille sur la poitrine, et même à une distance de 20 à 25 centimètres de la surface du corps. Avec le stéthoscope, l'intensité la plus grande de ce bruit était perçue dans le deuxième espace intercostal, à environ 4 centimètres à gauche de la ligne médiane. On pouvait l'entendre aussi dans toute l'étendue du thorax, en avant et en arrière, sur l'abdomen, sur la tête et sur les bras. Ce bruit était diastolique; mais, en outre, un murmure systolique était perçu à la base du cœur, et en arrière de la poitrine du côté droit. Il y avait une hypertrophie cardiaque évidente; l'aire de la matité cardiaque mesurait près de 11 centimètres ver-

---

le chef de l'État reçoit un traitement annuel de 5 à 6,000 francs, ne semble pas disposé à faire de telles largesses à un professeur d'histologie. Il est plus vraisemblable, et l'on m'assure, que c'est le jeune savant qui aurait demandé, pour prix de son expatriation, la somme annuelle de 25,000 francs. Il ne faut pas lui en faire un crime, au contraire, et j'estime que si les Facultés étrangères veulent s'emparer de nos professeurs français, ceux-ci ont parfaitement raison d'attacher un grand prix à leur collaboration.

Un de mes lecteurs, — un Anglais sans doute, — s'est trouvé blessé de ce que j'ai dit, dans ma dernière causerie, de la capacité stomacale de la race anglo-saxonne. En vérité, je n'ai aucun moyen d'apaiser sa critique, car je n'ai dit que ce que tout le monde sait et a pu voir. J'ai été, au contraire, assez discret, et j'aurais pu en dire beaucoup plus long sur ce sujet. Ainsi, par exemple, voici ce dont j'ai été témoin l'été dernier, au mois d'août : J'habitais au Havre, à l'hôtel Frascati, une chambre à côté de laquelle se trouvait un appartement occupé par une famille anglaise composée du mari, de la femme, d'une jeune fille et de deux jeunes garçons. Or, voici, — et cela, je l'ai vu pendant quinze jours, — l'ordre et la marche des repas de cette famille :

A neuf heures du matin, on apportait une montagne de petits pains beurrés, de sandwichs, de petits gâteaux secs, et du thé à profusion. Tout cela disparaissait avec une rapidité étonnante.

A onze heures, cette famille se remettait à table pour le déjeuner, qui se composait le plus ordinairement d'un jambon, d'une grosse pièce de bœuf rôti, d'un énorme plat de pommes de terre à l'eau, de poisson ou de langoustes, et d'une infinité d'accessoires, hors-d'œuvre, etc.

Entre trois et quatre heures de l'après-midi, on voyait cette famille attablée au café, sur la terrasse, et se gorgeant de gâteaux arrosés de pale-ale; c'était le lunch.

ticalement, et un peu moins de 14 en travers. Le murmure respiratoire était normal. Il n'y avait ni œdème des pieds, ni albumine dans les urines. L'appétit était bon, et les fonctions intestinales étaient régulières. Au moment de l'entrée du malade à l'hôpital, il y avait un peu de dyspnée qui disparut complétement après quelques jours de repos au lit. Ce malade est resté dans l'hôpital pendant trente jours. Pendant ce temps, le bourdonnement devint moins fort, et le malade se trouva si bien et si dégagé de toute douleur et de toute gêne, qu'il devint très-impatient et quitta l'hôpital. Il promit de venir nous donner de ses nouvelles; mais cette promesse, comme tant d'autres, n'a pas été tenue.

Après avoir donné l'histoire de ces deux cas, je vais dire maintenant les raisons qui m'ont porté à penser que, dans l'un et l'autre, les symptômes observés étaient dus à une rupture des valvules aortiques, produite pendant une action musculaire considérable.

D'abord, nous avons la production subite d'un bruit cardiaque intense, assez intense, en effet, pour attirer l'attention des malades eux-mêmes, prenant naissance chez des personnes qui, jusque-là, n'avaient présenté aucun signe de maladie du cœur. En second lieu, nous avons pu constater que, dans l'un et l'autre cas, le bruit morbide a débuté immédiatement, ou très-peu de temps après un effort musculaire violent. Troisièmement, nous avons pu nous assurer, par l'examen stéthoscopique, que le bruit était produit à l'orifice aortique. Quatrièmement, le bruit était entièrement différent de tout autre bruit que nous connaissions comme se développant dans le cours d'une des maladies de ces valvules. La naissance subite d'un bruit sonore musical intense à l'orifice aortique ne peut guère s'expliquer qu'en admettant qu'une valvule ou une partie d'une valvule se trouve tout à coup dans une condition qui fait qu'elle vibre rapidement et régulièrement dans le courant sanguin; ou, ce qui est peut-être plus probable, les connexions d'une valvule avec les deux autres étant subitement détruites, les bords devenus libres de ces dernières sont le siége de vibrations rapides et régulières par le reflux du courant sanguin. Cinquièmement, nous savons qu'une lésion des valvules du cœur peut se produire pendant un effort musculaire violent. La science possède des cas où les cordes tendineuses et les muscles papillaires des valvules mitrale et tricuspide ont été ainsi arrachés de leurs attaches. Mais les valvules aortiques sont, de toutes les valvules du cœur, les plus exposées aux lésions de ce genre.

D'un autre côté, nous avons à considérer de quelle manière une telle lésion se produit. Nous savons que, pendant un violent effort musculaire, l'action du cœur

---

A six heures, on servait à cette famille un dîner énorme, avec pâtés de venaison, puddings et plumpuddings, poissons, volailles, etc., etc.

Vous croyez peut-être que c'était fini? Erreur; avant de se coucher, cette famille prenait encore le thé, qu'elle accompagnait de gâteaux et de sandwichs.

Eh bien, en vérité je vous le dis, il n'est pas une famille de la race latine qui pût se livrer tous les jours à un pareil exercice gastronomique. Et je ne parle que de ce que mange et non de ce que boit, — ce qui est plus effrayant encore, — la race anglo-saxonne. Il doit donc se présenter, chez nos voisins d'outre-Manche, des conditions anatomiques et physiologiques particulières, et je demande qu'on ouvre une enquête sur ce point.

D[r] SIMPLICE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Chalot (Jacques-Victor-Armand) est nommé 3[e] aide d'anatomie à cette Faculté pour une année.

ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE. — Par des décisions récentes, M. le ministre a reporté :

1° Au 18 février 1875, l'ouverture d'un concours, fixée d'abord au 17 mars, pour un emploi de suppléant des chaires de chimie et de pharmacie près l'École préparatoire de médecine de Poitiers.

2° Au 31 mai 1875, l'ouverture d'un concours, fixée d'abord au 17 février, pour un emploi de suppléant de pathologie externe près ladite École.

3° Au 20 mai 1875, l'ouverture d'un concours, fixée d'abord au 17 février, pour un emploi de suppléant de pathologie externe près l'École préparatoire de médecine de Lille.

est rendue plus rapide, tandis que, en raison de la pression musculaire exercée sur les vaisseaux, le cours du sang est, jusqu'à un certain point, ralenti dans ces conduits. Ce sont des conditions qui élèvent la tension artérielle au maximum. Si avec cette tension extrême vient coïncider un choc soudain sur l'aorte elle-même, on comprend que le résultat pourra être la déchirure des valvules semi-lunaires. Chez le malade que nous avons en ce moment à l'hôpital, ces deux conditions peuvent avoir agi simultanément; car il y a eu l'effort musculaire brusque auquel il s'est livré pour empêcher sa chute, et le choc violent d'une chute sur le dos. Dans l'autre cas, nous devons admettre qu'il y a eu une succession d'efforts musculaires, dont l'un, plus intense que les autres, a déterminé la lésion. L'existence de l'emphysème pulmonaire, dans un de ces cas, a dû naturellement contribuer à la plénitude et à la tension vasculaires.

Un autre point intéressant à étudier est celui de savoir si ces valvules étaient saines ou altérées au moment de l'accident. Nous ne trouvons aucune preuve directe de dégénération artérielle ni dans l'un ni dans l'autre de ces deux cas; mais nous ne devons pas oublier que l'âge de ces deux malades est celui où les altérations qui ont pour cause le progrès des ans ont de la tendance à se produire, et il n'est pas impossible que, chez eux, le tissu des valvules ait été rendu moins résistant par une maladie commençante. (*A suivre.*)

BIBLIOTHÈQUE

DE L'ADÉNOPATHIE TRACHÉO-BRONCHIQUE EN GÉNÉRAL, et en particulier dans la scrofule et la phthisie pulmonaire, précédée de l'étude topographique des ganglions trachéo-bronchiques, par le docteur A. Baréty, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Chez Adrien Delahye; 1874.

Nous sommes très en retard pour rendre compte à nos lecteurs de l'excellente thèse de M. Baréty. Il voudra bien nous le pardonner, et pourrait, à la rigueur, ne s'en prendre qu'à lui-même, puisque l'une des causes de ce retard, et non la moindre, est précisément l'importance de son travail.

C'est, en effet, une monographie complète de l'adénopathie trachéo-bronchique, envisagée sous toutes ses formes, dont M. Barety vient d'enrichir la science, la plus complète qui existe aujourd'hui, et qui fera désormais autorité dans la matière. Il a recueilli dans tous les auteurs tous les documents ou observations relatifs à cette affection, y ajoutant le résultat de ses propres recherches dans les hôpitaux de Paris pendant son internat; et l'on peut dire qu'il nous présente, en résumé, le dernier terme de nos connaissances actuelles sur ce sujet. Il est facile de s'en convaincre en jetant un coup d'œil sur l'Index bibliographique (page 11), qui comprend tous les travaux à consulter, depuis 1780 jusqu'à nos jours, et sera un guide précieux pour quiconque voudrait approfondir davantage un des points de la question.

La première partie, consacrée à l'anatomie normale, nous fait connaître à fond l'anatomie topographique et les rapports des ganglions trachéo-bronchiques; prenant pour guide le développement pathologique de ces ganglions, peu importants comme volume à l'état normal, l'auteur nous en présente successivement, et dans un ordre ingénieux, les différents groupes, et nous indique leurs rapports avec les organes intra-thoraciques. Aucun détail ne lui a échappé; cette page d'anatomie est sans lacune, et l'on devra y revenir lorsqu'on croira pouvoir rencontrer, dans une autopsie, quelque altération des ganglions trachéo-bronchiques.

Dans les notions d'anatomie pathologique sont successivement étudiées la congestion, l'inflammation, les dégénérescences scrofuleuse, tuberculeuse, mélanique, cancéreuse, de l'adénie; et enfin la gangrène des ganglions bronchiques. A l'étude des lésions tuberculeuses s'ajoute une description, un peu longue peut-être, des cavernes ganglionnaires, dont on comprend cependant l'importance au point de vue du diagnostic différentiel, puisqu'on pourrait croire à une phthisie pulmonaire, guérie là où il n'y aurait eu qu'une caverne ganglionnaire cicatrisée.

On trouve ensuite un résumé anatomo-pathologique de toutes les observations, inédites ou publiées, suivant le genre de lésions; à la scrofule, à la tuberculose et à l'hypertrophie simple appartiennent 101 observations, dont 19 recueillies par l'auteur, et suivies du relevé numérique des diverses complications notées dans ces 101 cas. Les autres causes d'adénopathie fournissent naturellement un contingent beaucoup plus faible, savoir : pour l'adénie, 5 observations; pour le cancer, 6; pour l'anthracosis, 3, et pour la gangrène, 4, dont 2 personnelles à l'auteur.

Comme complément à l'anatomie pathologique, sont exposées, dans les plus grands détails, toutes les complications directes ou indirectes, des organes thoraciques ou autres, dues à l'altération des ganglions. Le champ est vaste; il nous est impossible d'y suivre l'auteur; c'est dans le texte même qu'il faut lire ce chapitre, dont la substance est condensée d'ailleurs dans deux tableaux synoptiques. Il est facile de comprendre que l'étude des complications est ici plus que jamais indispensable au point de vue du diagnostic et du pronostic. Quelques-unes sont étudiées plus particulièrement. Parmi les complications indirectes, on lira avec intérêt un aperçu pathogénique très-satisfaisant sur la production de l'emphysème pulmonaire par la compression des voies aériennes, suite d'adénopathie. Quant à la compression des branches de l'artère pulmonaire par les ganglions altérés, M. Barety y voit une cause de caséification des portions correspondantes du poumon; c'est ainsi qu'une phthisie pulmonaire confirmée peut avoir sa source dans une lésion purement scrofuleuse des ganglions. Scrofule et tuberculose se rencontrent d'ailleurs à chaque instant sous la plume de M. Barety, et on le voit, dans plusieurs passages, amené par la force des choses à ce rapprochement entre les deux diathèses et leurs manifestations anatomo-pathologiques; il ne va pas plus loin, mais il nous a semblé qu'il pourrait bien, au fond, partager les idées de Graves sur l'origine scrofuleuse de beaucoup de phthisies pulmonaires, et avoir peu de sympathie pour la spécificité du tubercule. La grande compétence de M. Barety, en fait d'affections pulmonaires, nous fait désirer qu'il s'explique un jour sur ce point.

Ne quittons pas le chapitre des complications sans en signaler d'autres, plus singulières, mais pouvant donner la clef du diagnostic dans des cas très-embarrassants; tels sont l'emphysème du médiastin par rupture d'un ganglion suppuré communiquant avec une bronche, et l'œdème superficiel par compression de la veine-cave supérieure. L'inflammation par voisinage du tissu cellulaire du médiastin, ou *médiastinite*, constitue certainement une des complications les plus importantes des différentes sortes d'adénopathie, et nous croyons, avec M. Barety, qu'étudiée isolément elle prêterait à des considérations d'un grand intérêt.

La deuxième partie, consacrée à l'étiologie, s'étend surtout sur les causes de l'hypertrophie ganglionnaire simple, indépendante de toute diathèse, ou de toute affection pulmonaire ayant un retentissement inévitable sur les ganglions. Il est, en effet, des cas d'adénopathie dans lesquels les poumons sont absolument sains, ou bien ne présentent que des altérations insignifiantes. A ce propos, l'auteur invoque une autorité que nous lui avons vu citer avec plaisir, celle du professeur Küss, et rappelle sa théorie sur l'origine des lymphatiques, d'après laquelle il considère les lymphatiques comme l'appareil excréteur des épithéliums, et assimile tous les engorgements ganglionnaires à des bubons ayant leur point de départ aux surfaces cutanées ou muqueuses. De là l'engorgement des ganglions trachéo-bronchiques à la suite d'affections pulmonaires fugaces, d'une simple bronchite, et la persistance de l'engorgement après la disparition complète et ancienne de l'affection pulmonaire initiale. Quelques-unes, cependant, ont une tendance particulière à retentir sur les ganglions bronchiques, et, en première ligne, l'inflammation catarrhale de la rougeole; puis la coqueluche et le catarrhe de la fièvre typhoïde. Quant à la syphilis, on peut s'étonner que, parmi les diathèses capables d'affecter les ganglions, elle ait une si faible part dans l'étiologie de l'adénopathie trachéo-bronchique.

Un point capital, et dont la valeur clinique a été remise en lumière tout dernièrement par notre collègue le docteur Lereboullet, est la fréquence de l'adénopathie bronchique dans la tuberculisation pulmonaire *au début*, comme manifestation initiale de la diathèse, et avant que la lésion pulmonaire soit assez avancée pour que les altérations ganglionnaires en soient la conséquence naturelle. Ajoutons cependant que M. Barety n'accorde pas à ce signe du début de la phthisie pulmonaire la même importance que M. Lereboullet.

La troisième et la quatrième parties traitent de la symptomatologie et du diagnostic. L'auteur pose en principe que l'adénopathie trachéo-bronchique fournit, par elle-même et par ses complications, tous les symptômes nécessaires pour être reconnue pendant la vie, et il passe en revue ces différents ordres de symptômes. Là encore, l'exposé est complet, minutieux peut-être, et nous devons résister à la tentation de suivre l'auteur pas à pas. Cette recherche des symptômes nous vaut un véritable traité de percussion et d'auscultation des régions sternale, sterno-claviculaire et scapulaire supérieure, où se révèle un clinicien consommé. Quelques symptômes se détachent comme pouvant, *à priori*, donner l'idée d'une adénopathie bronchique, la douleur sternale, l'augmentation des vibrations thoraciques, la matité, le retentissement de la voix et de la toux, l'expiration bronchique, due à l'interposition des ganglions comme corps bons conducteurs du son. Un groupe très-important de symptômes, sur lequel l'auteur s'étend avec raison, résulte de l'action des ganglions hypertrophiés sur les nerfs récurrent et pneumogastrique; on sera amené, en suivant ces préceptes, à attribuer à l'adénopathie des cas de toux spasmodique ou coqueluchoïde, de raucité de la voix, d'aphonie, dont l'étiologie resterait obscure en dehors de cette cause. Il n'est pas jusqu'aux vomisse-

ments des phthisiques que l'on ne puisse légitimement rapporter à la compression du pneumogastrique par des ganglions tuméfiés.

Quoique le pronostic de l'adénopathie trachéo-bronchique soit sérieux en principe, M. Baréty ne désespère nullement d'améliorer la position des malades, quand aucune diathèse incurable ne s'y oppose, et il accorde une grande confiance aux préparations iodées, parmi lesquelles aucune ne vaut la teinture d'iode à l'intérieur, comme la prescrit M. Gueneau de Mussy.

L'ouvrage se termine par la relation détaillée de 19 observations et par des planches dessinées d'après nature par l'auteur, qui complètent les détails donnés aux chapitres de l'anatomie normale et pathologique.

Un simple compte rendu sera toujours insuffisant pour faire juger un travail aussi étendu, aussi complet; nous ne pouvons avoir d'autre ambition que d'en indiquer tout le mérite. Ce qui ressort à chaque page, c'est que l'auteur avait approfondi son sujet, au point de n'en négliger aucun aspect, aucun détail, et que nous avons sous les yeux le fruit d'un labeur considérable. Nous permettra-t-il un seul mot de critique? Il a peut-être un peu trop fouillé son sujet, et s'est laissé déborder par une abondance de détails qui donne une certaine longueur à son ouvrage. Il est vrai qu'il avait embrassé un sujet multiple, puisque l'adénopathie trachéo-bronchique, telle qu'il l'envisage, n'est rien moins qu'une entité, et se présente, au contraire, comme complication des états morbides les plus variés. En pareil cas, il était difficile d'être bref. Mais aussi tout ce qui se rapporte à cette affection peut-il être tenu pour entièrement élucidé, dans la mesure de nos connaissances, par le travail de M. Baréty, et devra-t-on le consulter, au lit du malade comme à l'amphithéâtre, chaque fois que se posera la question de l'adénopathie trachéo-bronchique.

Dr Lubanski, médecin aide-major.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 janvier 1875. — Présidence de M. Fremy.

Une longue discussion s'engage, au commencement de la séance, entre M. Le Verrier, M. Faye et M. le Secrétaire perpétuel, sur la question de savoir s'il convient de publier, au fur et à mesure de leur envoi, les observations concernant le passage de Vénus, ou s'il vaut mieux les renvoyer à une commission qui vérifiera les calculs et fera paraître, sous forme de rapport, le résultat définitif quand toutes les observations auront été reçues et analysées. M. Le Verrier soutient ce dernier avis, et, finalement, s'en remet à la décision de M. le Secrétaire perpétuel.

M. Regnault qui, depuis longtemps, n'assistait plus aux séances de l'Académie, a fait sa rentrée en prenant la parole dans cette discussion, et en s'élevant, avec M. Le Verrier, contre la méthode, dite des moindres carrés, imaginée par Legendre. C'est cette méthode qui, entre les mains du directeur de l'Observatoire de Berlin, a fait attribuer une valeur fausse à la parallaxe du soleil, et a jeté, depuis soixante ans, tant de trouble et tant de confusion dans l'astronomie.

M. Dumas, dont la santé n'est pas compromise, mais qu'une indisposition, maintenant conjurée, retient encore chez lui, envoie à son collègue, M. Bertrand, une lettre par laquelle M. Larrey annonce qu'il offre, à la bibliothèque de l'Institut, la collection des rapports de M. J. Guyot sur la viticulture. Le donateur pense que ces documents ne seront pas sans intérêt pour tous ceux qui s'occupent de la question du phylloxera.

Une autre lettre, adressée également à M. Dumas, et dont le signataire est M. Lockyer, fait savoir que la Société royale de Londres envoie une commission dans l'Indo-Chine pour observer la prochaine éclipse du soleil. Si la Société eût su que M. Janssen allait à Siam pour le même objet, elle lui eût certainement, dit M. Lockyer, adressé l'invitation de se joindre à la commission, qui sera protégée par un navire de la reine. Les troubles qui agitent actuellement le royaume de Siam ne sont guère, selon le correspondant anglais, que des disputes de famille, mais il est toujours bon de pouvoir se mettre à l'abri derrière les canons britanniques.

M. Trécul lit un travail sur la théorie carpellaire d'après les violettes, et M. Péligot présente, au nom de MM. Bertrand et Lauth, une note sur la présence du cuivre dans l'organisme.

Dans une première note, présentée par M. Cl. Bernard à l'Académie, le 30 novembre dernier, M. P. Picard a signalé dans quelles limites varie la proportion de fer du sang; il a montré qu'elle varie comme la quantité d'oxygène que le sang est susceptible d'absorber; il a noté dans la rate une quantité de fer très-supérieure à celle qu'on trouve en général dans les autres parties de l'organisme.

Une autre note, présentée ultérieurement par le même académicien, au nom de MM. Malassez et Picard, confirme, par des expériences nouvelles, les résultats déjà signalés : « Avant de comparer le sang qui arrive à la rate à celui qui en revient, il était important, disent ces Messieurs, de rechercher si le sang veineux est toujours identique à lui-même; s'il ne présente pas, comme celui des autres glandes, de grandes variations globulaires, selon que l'organe est en état de repos ou d'activité. Or on sait, depuis les expériences de M. Cl. Bernard, que le sang veineux splénique change d'aspect, suivant que les nerfs qui se rendent à cet organe sont ou excités ou paralysés. Nous avons donc songé tout d'abord à étudier la richesse globulaire et la capacité respiratoire du sang dans ces deux états opposés.

Ces expériences ont déjà été publiées à la Société de biologie. Elles montrent que la paralysie amène dans le sang veineux splénique une augmentation de la richesse globulaire et de la capacité respiratoire, tandis que, pendant l'excitation, on n'observe rien de semblable.

Ces deux points une fois établis, nous avons été en mesure de comparer le sang artériel et le sang veineux splénique, celui-ci étant pris : 1° pendant l'excitation des nerfs; 2° pendant leur paralysie; 3° indépendamment de toute action provoquée sur les nerfs.

Nos expériences concernant l'excitation et la paralysie ont également été communiquées à la Société de biologie; en voici les résultats :

Pendant l'excitation, il n'existe qu'une très-légère différence entre le sang artériel et le sang veineux; la constance des résultats doit cependant faire admettre qu'il y a réellement une augmentation dans le sang veineux. Nous n'avons trouvé de diminution que dans les cas où le sang artériel avait été pris en premier lieu, ce qui doit sans doute être attribué à l'hémorrhagie.

Pendant la paralysie, ces faibles différences s'accentuent d'une façon notable. Or, si l'on admet que la paralysie des nerfs produit sur la rate les mêmes effets que sur les autres glandes, à savoir : un état d'activité de la glande, nous sommes conduits à supposer que, lorsque la rate fonctionne, la richesse globulaire du sang splénique et sa capacité respiratoire augmentent.

Cette augmentation est un phénomène qui nous paraît tout spécial à la rate; en effet, dans une série d'expériences analogues que nous avons faites sur le sang veineux de la jugulaire, de la crurale, de la veine de la glande sous-maxillaire, etc., nous avons trouvé que la paralysie des filets sympathiques, qui se rendent aux régions d'où proviennent ces veines, est suivie d'une diminution dans la richesse globulaire et la capacité respiratoire du sang.

Nous avons cherché à savoir si cette augmentation dans la richesse globulaire et la capacité respiratoire du sang veineux splénique pouvaient aller jusqu'à accroître la richesse globulaire et la capacité respiratoire de la masse sanguine totale. Nos premières expériences ne nous ont donné que des résultats incertains; pensant alors que les phénomènes que nous cherchions pouvaient être plus ou moins modifiés par les pertes de sang répétées et toujours assez considérables que nécessitent les analyses par l'oxygène, nous avons repris ces expériences, en nous contentant de la numération seule des globules.

On voit par ces expériences que la richesse globulaire va croissant d'abord, atteint son maximum après une demi-heure à une heure environ, et décroît ensuite. Toutefois, nous devons noter que les temps sont comptés à partir de la fin des opérations. Or, les opérations ayant duré des temps très-variables, et les phénomènes paralytiques ayant débuté pendant l'opération, début que nous n'avons pas précisé, les chiffres que nous donnons ne peuvent représenter que très-approximativement la courbe des phénomènes. Nous devons ajouter que, très-probablement, les phénomènes réels sont plus ou moins modifiés, sinon dans leur sens, du moins dans leur intensité et leur durée, par suite des troubles qu'entraîne fatalement l'opération.

Ces analyses montrent que, dans l'état physiologique, le sang qui revient de la rate possède une proportion de globules et une capacité respiratoire supérieures à celles du sang afférent. L'augmentation a été constante, mais elle est susceptible de varier dans des limites très-étendues. » — M. L.

FORMULAIRE

Collodion morphiné. — Caminiti.

Collodion élastique	. . . .	30 grammes.
Chlorhydrate de morphine	. . . .	1 —

Faites dissoudre le sel de morphine dans le collodion.

Cette préparation est conseillée contre les douleurs névralgiques. On l'étend à l'aide d'un pinceau sur la région douloureuse, et l'on recouvre le tout d'une feuille de taffetas gommé.

N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 JANVIER 1775.

Première publication de Mesmer. C'est une lettre à un médecin étranger (M. Unzer), dans laquelle il donne une idée de sa théorie, des succès qu'il avait obtenus au moyen du magnétisme animal. Cette plaquette, devenue extrêmement rare, porte cette date : 1775 ; in-8° de 18 pages. — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — L'Association des médecins du département de la Seine tiendra son assemblée annuelle, le dimanche 31 janvier, à deux heures très-précises, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Barth.

Ordre du jour : 1° Lecture du compte rendu de l'année 1874, par le secrétaire général. — 2° Élection d'un président et de deux vice-présidents. Candidats proposés aux suffrages de l'Assemblée par la Commission générale : président, M. Barth ; vice-présidents : MM. Béclard el Noël Gueneau de Mussy. — 3° Tirage au sort des membres titulaires de la Commission générale et des suppléants qui doivent entrer en fonctions.

AGRÉGATION (*Médecine*). — Voici la liste des questions orales (2e épreuve), avec les noms des candidats qui les ont traitées : 1° *Typhlite* et *pérityphlite* (Demange et Landrieux) ; — 2° *Endocardites aiguës* (Renaut et Strauss) ; — 3° *Phlegmatia alba dolens* (Rathery et Quinquaud) ; — 4° *Complications du diabète* (Audhoui et Desplats) ; — 5° *Complications de la scarlatine* (Legroux et Liouville) ; — 6° *Du rhumatisme blennorrhagique* (Dieulafoy et Grasset) ; — 7° *Des accidents cérébraux dans le mal de Bright* (Grancher et Debove) ; — 8° *Péritonite chronique* (Balleste et Du Castel) ; — 9° *Angine de poitrine* (Hallopeau et Lépine) ; — 10° *Bronchite capillaire* (Joffroy et Rendu).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Marc Sée, chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1874-1875, par M. Farabeuf, prosecteur près ladite Faculté.

— M. Gautier, employé au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, est nommé chef du matériel de l'École pratique annexée à ladite Faculé, en remplacement de M. Becker.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. Astaix, professeur de chimie et de pharmacie, vient d'être nommé directeur, en remplacement de M. Bardinet, décédé. M. le docteur Boudet est chargé du cours complémentaire de physique. (Emploi nouveau.)

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — Sont maintenus dans leurs fonctions, pour une période de cinq années : M. Malherbe, chef des travaux anatomiques ; — M. Kirchberg, suppléant des chaires de pathologie et de clinique interne.

Parmi les donateurs de la Bibliothèque nationale pour l'année 1874, nous relevons le nom de M. le docteur Leclerc, qui a donné à cet établissement la copie du manuscrit arabe de Munich. Ce manuscrit renferme les « Septennaires » d'Hippocrate avec les commentaires de Galien.

M. CHAUFFARD A BORDEAUX. — M. l'inspecteur général des Écoles de médecine a exposé, devant tout le personnel enseignant de l'École de médecine, ses idées sur la Faculté de Bordeaux. Il a fait l'énumération des diverses chaires qu'il conviendrait de créer (19) ; il a insisté sur la nécessité et l'importance des cours complémentaires (cours d'ophthalmologie, des maladies mentales, des maladies syphilitiques, des maladies des enfants, etc.) ; sur le rôle actif qu'il voudrait voir jouer aux agrégés dans l'enseignement quotidien. Il a indiqué, en quelques mots, les réformes à effectuer par les administrations municipales et hospitalières, etc.

Le maire de Bordeaux, pour arriver à une prompte installation de la Faculté, a nommé une Commission composée de plusieurs membres du Conseil municipal, des présidents du Conseil d'hygiène, de la Société de pharmacie, de la Société de médecine et de chirurgie, du directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, etc.

De la Commission lyonnaise, nommée dans le même but, ont été soigneusement éliminés les membres du Conseil municipal, les présidents des Sociétés savantes. Oubliant sans doute qu'il s'agissait d'établir une Faculté mixte de médecine et de *pharmacie*, l'Administration n'a pas cru utile d'appeler un pharmacien au sein de la Commission.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1874.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 janvier 1875,

Par M. Ernest Besnier.

Messieurs,

Pendant les trois derniers mois de l'année 1874, la *constitution atmosphérique* a été surtout marquée par l'extrême fréquence des variations dans les conditions de

Tableau comparatif

Indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante pendant le quatrième trimestre des années 1868, 1869, 1871, 1872, 1873, 1874.

NOMS DES MALADIES.	Mois d'octobre						Mois de novembre						Mois de décembre					
	1868	1869	1871	1872	1873	1874	1868	1869	1871	1872	1873	1874	1868	1869	1871	1872	1873	1874
	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès
Phthisie pulmonaire	232	227	174	221	225	208	244	270	182	213	204	221	260	233	206	214	211	199
Fièvre typhoïde	42	55	45	42	59	30	35	70	37	25	32	28	27	42	71	42	14	25
Grippe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laryngites	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Bronchites	12	19	35	12	4	9	26	38	21	15	11	34	13	28	16	13	21	19
Pneumonies	38	51	46	38	28	51	49	75	46	35	53	63	68	58	68	36	55	72
Pleurésies	11	7	15	8	10	7	6	3	14	6	8	15	10	18	8	26	10	16
Coqueluche	3	0	7	0	0	1	3	0	6	0	1	0	?	1	6	3	1	
Croup	12	18	12	28	27	28	24	20	22	32	24	35	17	15	35	31	23	21
Angines	1	1	0	3	3	3	1	3	7	6	10	1	?	3	3	8	5	7
Rhumatisme articulaire	2	5	1	2	4	5	4	7	4	1	0	8	?	4	8	0	1	7
Variole	23	14	2	0	0	1	27	34	0	0	0	1	27	47	3	0	0	4
Scarlatine	0	2	2	3	3	4	1	2	0	0	1	0	?	3	1	1	1	0
Rougeole	0	3	3	1	3	4	10	2	4	2	6	1	?	3	4	3	6	6
Entérites	13	11	29	13	5	12	19	8	16	15	0	5	8	7	14	18	13	10
Diarrhées	9	4	21	32	13	7	3	8	18	14	5	6	?	8	10	5	6	10
Dysenterie	5	9	16	4	3	0	2	0	4	3	3	0	?	1	0	4	1	0
Ictères	2	7	12	6	2	4	3	2	5	3	5	2	?	6	0	0	5	5
Erysipèles	6	13	11	8	4	16	6	5	10	12	7	11	11	17	4	12	11	13

Tableau comparatif indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique observés

Mois	Thermométrie (Th. centigr.)											
	Moyenne des minima.			Moyenne des maxima.			Écart.			Température moyenne.		
	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Octobre	7.0	6.8	6.8	14.0	15.3	16.4	6.9	8.7	9.6	10.5	11.0	11.6
Novembre	6.2	4.3	2.7	10.9	10.0	9.4	4.6	5.5	6.7	8.6	7.2	6.0
Décembre	4.1	0.6	2.4	8.9	5.7	2.7	4.7	5.1	2.7	6.5	3.2	5.1

Mortalité générale comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les années 1869, 1872, 1873 *et* 1874 (1).

Année 1869.	Janv.	Fév.	Mars.	Avril	Mai.	Juin.	Juil.	Août.	Sept.	Octo.	Nov.	Déc.	Totaux génér.
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nombre de décès dans les Hôpitaux civils . . .	937	909	1036	1027	918	869	794	849	800	839	1009	916	10,903
Id. dans les Hospices civils..	339	238	280	216	167	153	169	154	150	148	167	183	2,264
Totaux. . . .	1276	1147	1316	1243	1085	1022	963	1003	950	987	1176	1099	13,167
Année 1872.													
Nombre de décès dans les Hôpitaux civils . . .	785	776	866	822	832	714	748	811	778	779	768	809	9,488
Id. dans les Hospices civils..	135	106	130	121	114	118	145	119	177	112	101	120	1,498
Totaux. . . .	920	882	996	943	946	832	893	930	955	891	869	929	10,916
Année 1873.													
Nombre de décès dans les Hôpitaux civils . . .	841	774	819	848	837	706	707	692	894	832	748	754	9,452
Id. dans les Hospices civils..	158	148	160	177	153	153	166	136	112	131	142	140	1,776
Totaux. . . .	999	922	979	1025	990	859	873	828	1006 (2)	963	890	894	11,228
Année 1874.													
Nombre de décès dans les Hôpitaux civils . . .	754	753	805	758	792	766	736	708	670	724	778	808	9,052
Id. dans les Hospices civils..	149	194	182	186	179	132	170	120	120	112	121	195	1,860
Totaux. . . .	903	947	987	944	971	898	906	828	790	836	899	1003	10,912
Totaux des décès dans les Hôpitaux pendant les quatre années. .	3317	3212	3526	3455	3379	3055	2955	3060	3142	3174	3303	3287	38,895
Id. dans les Hospices.	781	686	752	700	613	556	650	529	559	503	531	638	7,398
Totaux. . . .	4098	3898	4278	4155	3992	3611	3605	3589	3701	3677	3834	3925	46,293

à Paris pendant les mois d'octobre, novembre et décembre 1874.

Barométrie — Pression moyenne.			Hygrométrie — Tension moyenne.			Humidité.			Hauteurs totales de pluie.			Ozonométrie — Moyenne.		
1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874
50.0	54.0	55.1	7.9	8.0	8.2	83	82	82	66.9	71.4	54.2	9.5	6.5	9.4
50.8	53.0	55.0	7.3	6.3	6.2	87	84	85	128.1	39.1	51.2	13.5	5.4	4.4
48.0	53.0	50.7	6.4	5.2	4.4	88	89	92	84.6	7.1	81.8	9.0	3.6	6.6
									279.6	117.6	187.2			

Mortalité totale des quatre années réunies :

Premier trimestre...	12,274	Troisième trimestre..	10,895
Deuxième trimestre..	11,758	Quatrième trimestre.	11,366

(1) J'omets les années 1870 et 1871, qui ne peuvent entrer en ligne de comparaison, à cause des circonstances exceptionnelles produites par la guerre étrangère et la guerre civile.

(2) La surcharge mortuaire de ce mois de septembre 1873 est due à l'épidémie cholérique.

l'air, et par l'élévation des degrés hygrométriques; les froids, moyennement intenses, ont été de très-courte durée; mais il est tombé une assez grande quantité de neige et de pluie. Vents dominants : en octobre, S. W. (1); en novembre et en décembre, N. W.

La *mortalité générale* des hôpitaux, pendant ce trimestre, a été sensiblement égale à celle des années précédentes, années favorables et à mortalité faible : 2,619 décès en 1872; 2,675 en 1873; 2,738 en 1874; et l'excédant de léthalité provient, cette année comme en 1873, des hospices et des maisons de retraite, dont la population a été particulièrement éprouvée. On pourra voir cependant, par la table de mortalité que nous avons dressée, en comparant quatre années consécutives, que le chiffre des décès de l'année entière a été relativement peu considérable, et que la *constitution médicale*, considérée dans son ensemble, est restée manifestement bénigne. En jetant un coup d'œil sur l'ensemble de ce tableau, on suivra les variations très-peu étendues de la mortalité des hôpitaux, selon les mois, les saisons, les années; on y trouvera notamment les chiffres nécessaires pour établir la courbe normale de la mortalité saisonnière qui, abaissée au minimum pendant le troisième trimestre, s'élève pendant le quatrième, atteint son maximum dans le premier et décline dans le second.

I. Affections diphthéritiques. — Nombreuses et graves pendant toute la durée de l'année; nombre de malades et chiffre de décès dépassant les maxima des années précédentes, ainsi qu'on peut en juger par le tableau suivant :

Années.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.
1866	318	204	64,15
1867	194	124	63,91
1868	300	192	64,00
1869	271	198	73,06
1872	465	327	70,32
1873	463	330	71,25
1874	479	333	69,51

(1) Le signe W indique l'Ouest, conformément à la décision de la Conférence internationale de Vienne.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : 23 cas, dont 5 d'angine tonsillaire et pharyngienne sans croup, et 18 cas de croup.

« Les angines, nous écrit M. Bergeron, ont été aussi terribles que je les avais vues dans le premier trimestre : 3 enfants sur 5 ont succombé sans asphyxie, et uniquement à l'empoisonnement diphthéritique. Chez les deux enfants qui ont guéri, la maladie s'est développée dans des conditions qui méritent d'être signalées : Ces deux petites filles étaient sorties du service, et séjournaient à la Maison de convalescence d'Epinay depuis trois semaines ; elles avaient eu, toutes deux, une fièvre typhoïde, lorsque, à quelques heures d'intervalle, elles ont été prises d'angine diphthéritique ; dès le même jour, elles ont été ramenées à Sainte-Eugénie, et l'enquête que j'ai fait faire immédiatement a prouvé que, ni à l'asile ni dans aucun des villages voisins, il n'y avait eu un seul cas de diphthérie ; de telle sorte qu'on pourrait voir là deux exemples de longue incubation. De ces deux malades, l'une a eu de la diphthérie laryngienne et bronchique, et elle a guéri sans opération ; l'autre a eu seulement l'angine ; sa guérison a coïncidé avec l'apparition d'une éruption cubébique confluente.

Sur 18 croups opérés, 2 seulement ont guéri. Plusieurs, amenés à la fin de la troisième période et opérés *in extremis,* ont rapidement succombé ; d'autres, au contraire, opérés dans des conditions de résistance variables, n'ont succombé qu'après quinze, vingt, vingt-huit jours même ; l'un des enfants, qu'on n'avait pas encore pu débarrasser de la canule, a succombé tardivement à une broncho-pneumonie ; les deux autres pouvaient, depuis plusieurs ours, rester sans canule, parlaient distinctement et semblaient entrer en convalescence, jorsque les fausses membranes se sont reproduites, ont envahi les bronches, et, finalement, amené la mort par asphyxie, vingt et vingt-huit jours après la première opération. Ces formes, qu'on pourrait presque appeler *chroniques*, de la diphthérie, n'ont pas été rares cette année, au moins dans mon service. Je ne sais si elles se sont présentées dans les autres services d'enfants. »

(A suivre dans un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

LEÇON SUR LA RUPTURE DES VALVULES AORTIQUES ;

Par le docteur J. BURNEY YEO, médecin de King's College hospital et de Brompton hospital.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 30 janvier.)

Nous devons aussi rechercher si la lésion des valvules est considérable ou légère. L'espèce la plus commune de lésion traumatique des valvules aortiques est une séparation partielle d'une valvule ou de deux valvules adjacentes, de leur attache à l'aorte. Dans une autopsie, on a trouvé une valvule aortique entièrement déchirée, de sa pointe à sa base. Mais cela constitue un cas très-rare.

Il est probable que, dans les deux observations qui viennent d'être relatées, la déchirure valvulaire a été peu considérable.

Dans la plupart des cas cités de lésion traumatique grave des valvules aortiques, l'accident a été généralement suivi immédiatement de douleur aiguë dans la région cardiaque, de dyspnée, et souvent de syncope.

Dans le cas qui s'est présenté, il y a huit mois, dans cet hôpital, il y avait eu une douleur vive, mais point de syncope, et la dyspnée n'avait pas dû être très-intense, car l'homme n'aurait pas pu continuer son travail pendant un certain temps, comme il l'a fait. Bien plus, après un petit nombre de jours de repos au lit dans l'hôpital, ce fut une chose remarquable que le peu de gêne que le malade paraissait éprouver.

Dans le cas qui est soumis, pour le moment, à notre observation, il n'y a eu ni syncope, ni douleur, ni dyspnée ressentie après l'accident ; et la principale incommodité du malade, quant à présent, vient du bruit intense qui se fait dans sa poitrine et qui le tient éveillé pendant la nuit. Je crois aussi que l'intensité, la diffusion et la haute tonalité du bruit, sont tout à fait incompatibles avec l'existence d'un large lambeau valvulaire détaché et agité par le reflux d'une grande et lourde quantité de liquide.

Une autre considération importante est celle du pronostic. Le docteur Anstie a communiqué à la *Clinical Society* le cas d'un malade qui s'était trouvé, il y a quelques années, dans un état très-grave. Le docteur Walshe, chef du service, avait

diagnostiqué la rupture d'une des valvules aortiques. Le docteur Anstie nous a assuré que, maintenant, ce malade ne donne aucun signe de maladie valvulaire. On peut admettre, sans invraisemblance, qu'une petite portion de valvule semi-lunaire détachée, recouverte peu à peu par un dépôt fibrineux, a repris à la longue de nouvelles adhérences avec la paroi aortique. Toutefois, la plupart des cas de lésion traumatique des valvules aortiques qui ont été publiés se sont, tôt ou tard, terminés par la mort.

Le docteur Quain a rapporté le cas d'un forgeron qui a éprouvé cette lésion tandis qu'il travaillait avec un lourd marteau qu'il manœuvrait à deux mains. Les attaches contiguës de deux des valvules aortiques furent séparées des parois de l'aorte dans une certaine étendue. Cet homme vécut près de deux ans après l'accident. Le docteur Quain a vu le même accident se produire chez un portier qui, dans un moment de colère, essayait d'ouvrir de force une porte; et, dans une autre circonstance, chez un groom qui courait avec un cheval (1). Il l'a observé encore dans d'autres circonstances de violente action musculaire; et il conclut de ses observations que cette lésion, bien qu'elle ne soit pas nécessairement fatale d'une manière immédiate, le deviendra probablement au bout d'un ou deux ans.

Le docteur Peacock a rapporté aussi plusieurs cas de cette lésion qu'il a eu à traiter (2). Dans un de ces faits, c'était un matelot qui fut pris subitement de douleur dans la région du cœur et de syncope, tandis qu'il poursuivait en courant un autre homme dans les haubans d'un mât. Ce malade se rétablit assez bien pour pouvoir faire encore deux voyages maritimes; il mourut, finalement, à l'hôpital Saint-Thomas, environ dix-huit mois après l'accident. La cause immédiate de sa mort fut un épanchement sanguin à la surface de l'hémisphère gauche du cerveau. Dans un autre fait, un homme poussait une caisse de sucre, et, sa main ayant glissé, il reçut un coup violent sur le côté gauche de la poitrine. Il éprouva immédiatement une douleur dans la région du cœur et s'évanouit; bientôt après, sa respiration devint courte. Ce malade ne vécut que trois mois et demi. Une autre observation est relative à un homme qui essayait de retenir un cheval emporté. Il fut pris d'une douleur aiguë dans la région du cœur, se sentit défaillir et tomba. Il mourut subitement peu de temps après.

Résumant l'époque de la mort dans les différents cas de lésion des valvules aortiques dont il a eu connaissance, le docteur Peacock établit que, dans un cas, la durée de la vie, après la production de la lésion valvulaire, a été de 21 jours; dans un autre, de trois mois et demi; dans un autre, de deux ans; dans un autre, de 27 mois; dans un autre, de trois ans et demi; tandis que deux malades sont encore vivants, cinq ans et cinq mois après la production de la lésion.

Le docteur B. W. Foster a publié également quelques faits du même accident. Dans une de ses observations (3), le malade, qui était occupé dans une cuisine, fut obligé de faire un effort considérable pour atteindre un vase très-haut placé, et, dans cet effort, il fut pris soudainement d'une douleur aiguë dans la poitrine; cette douleur fut suivie de palpitations et de dyspnée, mais pas de syncope. Il vécut pendant près d'un an. Dans un autre cas, rapporté dans le *British medical Journal* du 20 octobre 1873, le malade faisait les fonctions de cuisinier à bord d'un navire. Étant monté sur le pont, un jour de tempête, il fut jeté violemment en avant par une embardée du navire; il essaya de se retenir en se cramponnant au bord de l'écoutille, et réussit en partie. Cependant, il fut rudement heurté sur le côté gauche de la poitrine, et en ce moment il eut la conscience d'une lésion intérieure; en même temps, il se sentit défaillir. Cet accident fut suivi de dyspnée, de palpitations, de toux, d'orthopnée et des symptômes ordinaires de l'insuffisance aortique. On ne sait pas au juste combien de temps il survécut à cette lésion, mais ce ne fut certainement pas plus de dix-huit mois.

(1) *Path. Soc. Trans.*, t. I.
(2) *Croonian Lectures on the Causes and Effects of Valvular Disease of the Heart.*
(3) *Path. Soc. Trans.*, t. XVIII.

Il va sans dire que, dans presque toutes ces observations, le diagnostic a été vérifié par l'examen nécroscopique. Mais si les autopsies nous fournissent les renseignements les plus précis sur la nature de la maladie, ce n'est qu'accidentellement que, dans les cas de guérison, nous pouvons arriver à quelque notion de cette manière. Et quoiqu'il ne puisse y avoir aucun doute qu'une lésion traumatique des valvules aortiques, qui est assez grave pour donner lieu à une insuffisance aortique considérable, conduira tôt ou tard à une terminaison fatale, exactement par le même mécanisme qu'une insuffisance également considérable qui est l'effet d'une maladie; cependant il serait téméraire de formuler un pronostic décidément défavorable dans des cas comme ceux que je viens de décrire, où, sans aucun doute, l'insuffisance aortique existe, mais probablement dans une petite étendue, et où nous n'avons aucun moyen de dire d'une manière précise jusqu'où pénètre la lésion valvulaire, et si cette lésion est au-dessus de toute puissance naturelle de réparation.

Les deux observations qui précèdent ont un grand intérêt, particulièrement parce qu'elles offrent des formes assez peu communes de maladie valvulaire cardiaque, et parce que, privés de la lumière des révélations *post-mortem,* nous avons à nous rendre compte de la nature et des suites probables de la maladie, exclusivement d'après l'observation clinique. (*The Lancet*, 5 décembre 1874.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Manuel de chimie pratique, analytique, toxicologique, zoochimique, à l'usage des étudiants en médecine et en pharmacie, par E. Ritter, docteur ès sciences, professeur agrégé de l'ancienne Faculté de Strasbourg, professeur-adjoint de chimie médicale et de toxicologie à la Faculté de médecine de Nancy, chef des travaux chimiques et directeur du laboratoire des cliniques de la même Faculté. Un volume in-12, 123 figures dans le texte, 448 pages. — Savy, éditeur, Paris, 1874.

Nous recommandons cet exellent Manuel, fait par un homme habitué à diriger les travaux pratiques des étudiants, et qui, sans rien sacrifier des importantes notions de la science moderne, s'est appliqué à la circonscrire dans les limites des applications médicales. Précision, concision, clarté, tels sont les mérites de cet ouvrage, que les médecins garderont comme *memento* pratique après qu'il leur aura servi à préparer leurs examens. — J. J.

Conseils aux femmes sur l'age de retour, médecine et hygiène, par le docteur Alexandre Mayer, médecin de l'Inspection générale de salubrité, fondateur de la Société protectrice de l'enfance, chevalier de la Légion d'honneur, etc., etc. Un volume in-12 de 256 pages. — J.-B. Baillière et fils, éditeurs. Paris, 1875.

Ceci est un livre de médecine à l'adresse des femmes. « J'ai, dit l'auteur, la conscience « d'avoir fait une œuvre utile; puisse-t-elle me valoir la reconnaissance d'un sexe auquel j'ai « voué la plus tendre sollicitude, en souvenir de la chère compagne de ma vie, une des plus « nobles victimes de l'âge de retour. »

Nous craignons que ce livre « spécialement écrit pour la femme » (préface, p. 1) ne soit pour elle beaucoup trop scientifique et détaillé, et que les médecins ne le trouvent beaucoup trop superficiel et trop écourté; ce serait pour eux comme un recueil de thèmes pour ces conversations scientifico-mondaines au moyen desquelles on capte, entre deux portes, la confiance de la plus belle moitié du genre humain. — J. J.

Du calcul vésical et de la lithotritie chez les enfants, par le docteur Gaetan Fournier; broch. in-8° de 69 pages. 1874; Adrien Delahaye.

L'auteur ayant eu, pendant son internat à l'Hôpital des Enfants, l'occasion de voir l'habile chirurgien de cet hôpital, M. de Saint-Germain, pratiquer deux fois la lithotritie avec succès, tandis que le prédécesseur de ce dernier faisait la taille d'une manière constante, cherche à démontrer, et avec raison, que la lithotritie a été beaucoup trop rarement employée chez les enfants jusqu'à ce jour.

Il faut dire cependant : 1° que, s'il eût étendu tant soit peu plus le cercle de ses lectures, il aurait trouvé des praticiens beaucoup moins exclusifs que ceux qu'il cite; 2° que les deux faits qu'il rapporte ne sont pas tout à fait propres à prouver la thèse qu'il veut démontrer :

l'une n'ayant pour objet qu'une pierre calcaire, que deux séances d'une minute ont suffi pour éliminer, et l'autre un petit calcul urique, qui disparut également après deux séances de deux minutes et demie; 3° que, parmi les raisons qu'il donne d'étendre la lithotritie aux enfants, il passe à peu près complétement sous silence les deux principales : la stérilité, qui résulte souvent de la taille périnéale, et l'incontinence d'urine, qui n'est pas rare; 4° qu'il ne dit pas comment, sous l'influence du chloroforme, les petits malades retenaient l'injection, circonstance de la plus haute importance en lithotritie.

Enfin, puisque, malgré son titre, M. G. Fournier a cru devoir traiter de la taille chez l'enfant, qu'il nous soit permis d'exprimer un *desideratum.* Il rejette complétement la taille hypogastrique, parce qu'elle expose plus que les autres à la péritonite, et cependant il dit plus loin que la vessie, à cet âge, appartient plus au ventre qu'au bassin (p. 59); que toute violence pour extraire la pierre retentit vite sur le péritoine, et il place, avec raison, la péritonite en première ligne parmi les accidents.

Or, si nous réfléchissons qu'avec un peu de soin on peut presque toujours éviter le péritoine dans la taille hypogastrique; que la taille périnéale, chez les enfants, entraîne très-souvent des désordres dans les organes de la génération, et que, quoi qu'on fasse, les pierres, chez eux, en raison de leur volume et surtout de leur dureté, échapperont souvent à la lithotritie, nous nous demandons pourquoi les chirurgiens favorablement placés n'essayeraient pas une étude comparative des tailles périnéale et hypogastrique chez les jeunes garçons. — Aug. M.

On the teaching of materia medica and therapeutics (Sur l'enseignement de la matière médicale et de la thérapeutique), par W. Handsel Griffiths, bibliothécaire du Collége royal de chirurgie d'Irlande, etc. Brochure in-8° de 7 pages. Dublin.

L'auteur expose que, dans les établissements d'instruction médicale de la Grande-Bretagne, le cours de matière médicale est professé pendant la saison d'été et dure trois mois. La règle est de faire, par semaine, trois leçons (lectures) d'une heure chacune; ce qui forme un total de trente-six heures pour apprendre la thérapeutique, la matière médicale proprement dite, la pharmacie et l'art de formuler.

Ce n'est pas en suivant de tels errements qu'il sera possible de combattre le scepticisme qui a envahi tous les rangs de la profession, touchant l'efficacité des médicaments dans le traitement des maladies. Notre honorable confrère pense qu'il est indispensable de réformer le système actuel d'enseignement. Il voudrait que les leçons théoriques, « aussi vite oubliées qu'elles sont prononcées », fussent remplacées par les manipulations pratiques dans le laboratoire. Il voudrait surtout que l'action physiologique des drogues sur l'organisme fût démontrée pratiquement, au moyen d'expérimentations sur les animaux inférieurs. A ceux qui lui objectent que les déductions tirées de ce genre d'expériences peuvent être fallacieuses, attendu, par exemple, que les pigeons et les chèvres sont réfractaires à l'action toxique de l'opium, et que les lapins sont impunément nourris avec les feuilles des plus redoutables solanées, il répond que, sans ces expériences, les vérités thérapeutiques les mieux démontrées seraient encore enveloppées de doute.

La requête de M. Handsel Griffiths est certainement fondée en raison, et nous espérons qu'il n'attendra pas longtemps la réforme qu'il réclame.

Nous avons reçu du même auteur une autre brochure (in-8° de 7 pages également) intitulée : *Rapport mensuel sur les progrès de la thérapeutique,* « Monthly report on the progress of therapeutics, » éditée par le journal médical d'Edimbourg. C'est le résumé des travaux les plus remarquables qui ont paru, dans ces derniers temps, en Angleterre, en France et en Allemagne, sur l'action de différentes substances employées à titre de médicaments. La plupart de ces travaux ont été déjà signalés dans ce journal. L'idée d'en réunir les indications sommaires est bonne, et nous en faisons compliment à l'auteur. Mais son œuvre aurait, à nos yeux, une plus grande valeur, si, ne se bornant pas à une énumération indifférente, il faisait confidence au public de ses appréciations personnelles. Il a toutes qualités, croyons-nous, pour n'être pas un simple collectionneur, mais un critique. Dr Maximin Legrand.

JOURNAL DES JOURNAUX

Du rhumatisme scapulaire atrophique, et de l'atrophie musculaire rhumatismale, par le docteur A. Sabourin. — L'atrophie musculaire, rare complication du rhumatisme, se présente quelquefois aux environs des grandes articulations, et principalement de l'articulation scapulo-humérale. Le plus souvent, on attribue l'atrophie au rhumatisme deltoïdien, ce qui paraît très-

discutable à l'auteur. Il s'agit, dans ce cas, d'une affection à laquelle le docteur Sabourin donne le nom de *rhumatisme scapulaire atrophique*, et qui est caractérisée par les symptômes suivants : Le malade, après un froid humide, ressent dans l'épaule des douleurs qui, d'abord peu intenses, augmentent progressivement. L'articulation n'est, en général, ni rouge, ni gonflée; il n'y a pas de fièvre. Les mouvements qu'on imprime à l'articulation sont peu douloureux, à la condition que le malade reste inactif et ne contracte pas fortement ses muscles; la pression des surfaces articulaires l'une contre l'autre ne détermine pas beaucoup de souffrance. Mais les mouvements spontanés sont très-douloureux, et le malade désigne comme siége de ses souffrances, non le deltoïde, mais l'extrémité externe de la clavicule, l'acromion et l'épine de l'omoplate, c'est-à-dire les points où s'insèrent les fibres musculaires. — Arrivée à ce point, la maladie peut guérir; mais, dans le cas contraire, les mouvements restent douloureux, et les muscles commencent à être frappés d'une atrophie qui fera toujours des progrès. Elle atteint non-seulement le deltoïde, mais les pectoraux, les muscles sus et sous-épineux, grand et petit ronds, à ce point que le malade, déshabillé, présente une grande différence dans le volume comparé des fosses sus et sous-épineuses des deux côtés. Quelquefois certains muscles du bras, le coraco-brachial et le biceps sont également atrophiés.

En même temps que se produit l'atrophie, les mouvements deviennent de plus en plus difficiles, parfois ils sont abolis. L'auteur n'a jamais vu les muscles atrophiés reprendre leur volume et leur force.

Ce rhumatisme atrophique n'est pas spécial à l'articulation scapulo-humérale. Lorsque l'affection siége au genou, les muscles de la cuisse et principalement le triceps perdent leur volume.

Le rhumatisme scapulaire atrophique se distingue donc du rhumatisme deltoïdien par les caractères suivants : douleurs siégeant exclusivement au niveau des insertions musculaires et non dans les faisceaux musculaires eux-mêmes; points douloureux à la pression dans les endroits où le tissu fibreux est le plus superficiel; dans la deuxième période, sensation de fatigue dans les muscles qui commencent à s'atrophier.

Le mal ne siége pas dans la fibre musculaire, puisque ce n'est point elle qui est douloureuse quand elle produit un mouvement; il réside, d'après l'auteur, dans les insertions musculaires et dans le tissu fibreux qui entoure l'articulation. L'atrophie se produit alors par suite du travail irritatif qui, envahissant successivement les attaches tendineuses des muscles, l'enveloppe fibreuse des faisceaux musculaires, puis le névrilème des dernières ramifications nerveuses, dont l'élément nerveux s'altère, met obstacle à la nutrition du muscle. C'est là une simple hypothèse qui a, selon nous, grand besoin d'être confirmée par une seule autopsie sur laquelle l'auteur ne peut même pas s'appuyer. — Pour lui, les atrophies de l'épaule consécutives à un rhumatisme doivent être attribuées au rhumatisme scapulaire et non à la scapulodynie; et, si la douleur paraît siéger primitivement dans le deltoïde, c'est parce que ce vaste muscle recouvre immédiatement tous les points douloureux.

Suivent deux observations de cette affection (*Arch. gén. de méd.*, 1874). — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 27 janvier 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Historique de la forcipressure. — De l'emploi du siphon en chirurgie. — Trépanation du crâne suivie de succès.

Dans la séance du 6 janvier, M. Verneuil a fait, sur un procédé d'hémostase auquel il a donné le nom de *forcipressure*, une communication intéressante dont nous avons rendu compte, et dans laquelle il se bornait à exposer le procédé et à indiquer les cas dans lesquels il avait eu l'occasion de l'employer. Aujourd'hui, M. Verneuil a communiqué les résultats des recherches historiques auxquelles il s'est livré sur ce sujet. Il ne s'est occupé que de ce qu'il a appelé la forcipressure de *nécessité*, titre sous lequel il a rassemblé tous les cas où, la ligature paraissant impraticable, ou l'étant en effet, on a eu recours, pour arrêter l'hémorrhagie, à la pince ou à d'autres agents mécaniques analogues laissés en place sur le vaisseau blessé.

L'un des plus anciens procédés de forcipressure serait peut-être, suivant M. Verneuil, la forcipressure exécutée avec une lamelle de plomb pliée en deux, dans le but d'arrêter une hémorrhagie de l'artère intercostale.

Dans le *Précis de chirurgie pratique*, de Portal (1768), on trouve figuré le tourniquet de Foulquier, chirurgien à Béziers, pour les blessures de l'artère méningée moyenne. Il se compose de deux branches qui figurent, par leur réunion, un fer à cheval, et qui, maintenues écartées

par un ressort, peuvent être plus ou moins distantes. Chacune d'elles se termine par une plaque fixée à angle droit, et porte une plaque mobile de haut en bas, qui peut se rapprocher de la première à l'aide d'une vis; chaque branche, en somme, représente assez exactement le podomètre du cordonnier. Plusieurs modifications furent apportées à cet instrument par divers chirurgiens : Graefe, Ferg, Sick, Hager, etc.

Hesselbach, en 1815; Richerand, en 1821; Angelsteim, en 1831; Dupuytren, en 1834, imaginent ou signalent diverses pinces hémostatiques dans les cas d'hémorrhagie de l'artère épigastrique, des artères de la cloison du nez, des artères blessées dans l'opération de la taille, dans les cas d'hémorrhagies après des piqûres de sangsues. En 1849, Vidal (de Cassis) vulgarise les serre-fines, déjà connues sous le nom de *pinces à lymphatiques*, et qui furent employées à la fois pour la réunion des plaies et pour l'hémostase.

D'autres instruments furent également imaginés pour arrêter le sang fourni par les artères inaccessibles, en comprimant ces vaisseaux par pression divergente, à la manière des doigts écartés l'un de l'autre par la contraction volontaire de leurs muscles.

Tandis que certains chirurgiens s'efforçaient d'inventer des instruments plus ou moins propres à comprimer les vaisseaux inaccessibles à la ligature, quelques autres, pris au dépourvu, se servaient simplement de ce qu'ils avaient sous la main, c'est-à-dire de la pince.

Antoine Dubois, un des premiers, au dire de Richerand, arrêta par ce moyen une hémorrhagie survenue à la suite d'une opération de taille périnéale. Il fut imité par Lisfranc, qui fit cesser de la sorte une forte hémorrhagie de la luette; par le docteur Mellez (de Raon-l'Étape), qui employa deux fois avec succès la pince à ligature ordinaire, pour arrêter un écoulement de sang produit par une piqûre de sangsue; par le docteur Félix Hatin, qui, ayant à combattre une hémorrhagie incoercible produite par l'ablation des amygdales, eut l'idée de recourir à de très-longues pinces à polypes dont les mors garnis, l'un d'amadou et de linge imbibés d'une solution d'alun, l'autre de simples tampons de linge, furent appliqués, le premier, à l'intérieur, sur la surface saignante; le second, à l'extérieur, sur l'angle de la mâchoire; pour comprimer, il n'y eut qu'à rapprocher les branches et à les maintenir à l'aide d'un cordon; l'écoulement du sang fut ainsi arrêté.

En 1849, dans un cas analogue, le docteur Stanski se servit d'une longue pince à polypes garnie entre ses mors d'un fort tampon de charpie, qui fut appliqué sur la surface saignante; une petite planchette assez longue et étroite, garnie de linge, fut ensuite appliquée sur la région massétérine correspondante, parallèlement à la pince dont les anneaux sortaient par la bouche; on plaça un tampon de linge assez volumineux entre les anneaux et l'extrémité antérieure de la planchette, et, à l'aide d'une ficelle, on rapprocha avec force la planchette de la pince, de sorte qu'une compression suffisante put être exercée sur la surface saignante par le tampon qui la recouvrait. Au bout d'une heure et demie, on put enlever l'appareil; l'hémorrhagie était arrêtée.

Dans un cas d'ovariotomie pratiquée par M. le docteur Kœberlé, en 1862, des hémorrhagies graves survinrent du douzième au quatorzième jour après l'opération, par le pédicule dans lequel était contenue une artère volumineuse que le chirurgien avait étreinte au moyen d'une ligature. Pour les faire cesser, M. Kœberlé défit rapidement le pansement, introduisit deux doigts dans la partie inférieure de la plaie et rompit violemment la cicatrice dans l'étendue de 10 centimètres environ. Opérant alors avec la main gauche une violente compression sur le trajet de l'artère ovarique, il détacha le pédicule encore fixé à la paroi abdominale, puis il saisit en travers, dans la profondeur, avec une pince à pansement, l'artère ovarique d'où le sang jaillissait en abondance dès que l'on cessait d'exercer une forte compression. Une douleur très-vive succéda au pincement des filets nerveux; le rapprochement des branches de la pince étant porté à ses dernières limites, la douleur cessa aussitôt, en même temps que l'hémorrhagie. On laissa la plaie revenir sur elle-même, la pince plongeant librement dans la cavité abdominale, entre les anses d'intestin grêle, à une profondeur de six centimètres. La pince qui comprimait l'artère s'est détachée au bout de six jours; la malade a guéri.

En 1860, sur un enfant rendu exsangue par une hémorrhagie incoercible survenue à la suite de la section du filet, M. le docteur Bineau, à bout de ressources, saisit le frein de la langue avec une pince à pansement, et l'hémorrhagie fut arrêtée. Pendant une heure, les branches furent rapprochées avec la main, puis fixées à l'aide d'un lien serré, et enfin confiées à une garde qui n'eut plus qu'à soutenir le tout sans tirailler les chairs. L'instrument fut enlevé au bout de trois heures, et il ne s'écoula pas une goutte de sang. L'hémorrhagie était définitivement arrêtée, et l'enfant, presque mourant, revint à la vie et à la santé.

En présence des faits empruntés aux auteurs et de ceux qui lui sont propres, M. Verneuil ne croit pas qu'on puisse méconnaître l'utilité et l'importance de la forcipressure comme moyen hémostatique. Il pense que ce moyen peut trouver des applications nouvelles à d'autres

régions ou organes que ceux qui ont été indiqués déjà, par exemple la cavité vaginale, le fond de l'orbite après l'extirpation du globe de l'œil, les profondeurs de l'aisselle, du cou, des fosses iliaques interne et externe, les points reculés de la langue, etc.

Il croit également, avec Vidal (de Cassis), qu'en cas d'hémorrhagie primitive ou secondaire dans les foyers de suppuration, lorsque, sans voir directement l'orifice vasculaire, on peut reconnaître du moins le point d'où sort le sang, l'application d'une pince serait moins laborieuse et tout aussi sûre que l'emploi d'une ligature. Dans un cas de ce genre, la forcipressure a réussi à merveille à M. Verneuil. Au fond d'un abcès ouvert chez un jeune homme épuisé par la maladie, une hémorrhagie s'était produite qu'il fallait maîtriser à tout prix. Ayant introduit dans la cavité purulente l'index gauche recourbé en crochet, il souleva successivement les divers points de la circonférence de la plaie et s'aperçut que le sang s'arrêtait quand le crochet digital comprimait la commissure supérieure de la boutonnière faite avec le bistouri. Le vaisseau blessé était donc là.

En conséquence, il glissa sur la pulpe de son doigt le mors d'une pince à pansement; il appliqua l'autre mors sur la peau ou, pour mieux dire, sur le fond d'une petite incision cutanée qu'il pratiqua en ce point pour éviter l'écrasement très-douloureux du tégument, et il serra la pince. L'hémorrhagie s'arrêta sur-le-champ. La pince fut enlevée le soir. La douleur provoquée par son action dura à peine une demi-heure.

La pince à demeure paraît à M. Verneuil, dans les cas précités, bien préférable aux moyens que l'on emploie journellement, tels que la compression digitale, la cautérisation, le tamponnement et les procédés hémostatiques indirects. La ligature directe exceptée, il n'y a pas de procédé qui réduise plus les souffrances et violente moins les organes que la forcipressure; il n'y en a pas non plus qui réponde mieux aux exigences variées de la pratique.

En terminant, M. Verneuil résume de la manière suivante les avantages multiples de la forcipressure :

1° Elle est d'une exécution facile et rapide;

2° Elle dispense du concours d'aides nombreux ou exercés;

3° Elle est peu douloureuse au moment de son exécution et, dans la suite, elle gêne les patients infiniment moins qu'on pourrait le croire;

4° Elle n'irrite pas le foyer traumatique et n'entrave guère le travail réparateur;

5° Elle offre toute la sécurité de la ligature et, jusqu'à présent du moins, dans tous les cas cités, elle a fait preuve d'une efficacité remarquable;

6° Enfin elle n'exige aucun instrument spécial. Les pinces ordinaires à ligature et à pansement, qui se trouvent dans toutes les trousses, peuvent remplacer sans peine, dans l'immense majorité des cas, l'outillage multiple et compliqué qu'on a cru devoir proposer et construire.

— M. le docteur Tachard fait une communication relative à l'emploi du siphon en chirurgie, et place sous les yeux de la Société l'appareil instrumental qu'il préconise.

— M. le dooteur Lucas-Championnière lit une observation très-intéressante de *trépanation du crâne* suivie de succès. Voici cette observation :

Observation de trépanation du crâne faite le 22 novembre 1874, à l'hôpital Lariboisière, pour une fracture du crâne sans plaie communicante; guérison.

Le nommé d'Heft, âgé de 26 ans, est ramassé sans connaissance, rue de Ravignan, dans la nuit du 15 au 16 novembre. On l'apporte à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Ferdinand, n° 4, où il reste plongé dans un état comateux. Le jeudi 19, à la visite de M. Panas, il est dans un état de stupeur dont on ne le tire guère. Il présente une large ecchymose autour de l'orbite, à gauche, et une petite ecchymose sous-conjonctivale. Aucun écoulement par l'oreille. Sur la partie latérale gauche du crâne, au voisinage de la bosse pariétale, est une petite plaie contuse ne comprenant que la peau, et bien réunie. Paralysie limitée au bras droit; sensibilité partout conservée. Pouls entre 68 et 76.

M. Lucas-Championnière prend le service le 20 novembre, constate le même état. Le soir, premier accès épileptiforme; le lendemain, deux accès, et, la nuit suivante, série d'accès non interrompue.

Le 22, l'état est très-grave : trois accès généralisés dans la matinée; stupeur profonde; température axillaire à 35°8; respiration embarrassée; déglutition impossible. Le malade succombera bientôt.

Sans chloroformisation, incision en T au niveau de la petite plaie; une fente osseuse est suivie vers un foyer de fracture à peine déprimé; application du trépan au-dessus, sur le pariétal; extraction des fragments avec le davier; à travers cette double ouverture, une esquille de 1 centimètre 1/2, fixée sur la dure-mère dans un épanchement sanguin, est extraite avec quelque peine.

Lavage de la dure-mère avec un mélange : eau 900, alcool 100, acide phénique 15 à 20 grammes; pansement avec linge et charpie imbibés de ce liquide; ouate par dessus; taffetas ciré, puis bonnet de femme; le même pansement sera renouvelé chaque jour.

Le soir, à sept heures, il n'y a pas eu un accès, et l'opéré a pu avaler; température à 36°4. Deux accès insignifiants la nuit et le lendemain; puis plus de mouvements convulsifs. Amélioration graduelle; disparition de la paralysie le 26; aphasie persistant jusqu'au 6 décembre. La parole et l'intelligence sont revenues. Le malade parle, écrit, va et vient; la plaie est cicatrisée.

M. Lucas-Championnière a été amené à appliquer le trépan le sixième jour après la blessure, en considérant la paralysie du bras droit, la plaie contuse des téguments du crâne à gauche, les accidents épileptiformes, l'aggravation des phénomènes, l'abaissement de la température. Il faut remarquer la disparition immédiate des accidents convulsifs et de l'impossibilité d'avaler; plus tard, de la paralysie, puis de l'aphasie.

Courbe de température très-remarquable montrant, le *soir*, des abaissements de température.

M. Lucas-Championnière, s'appuyant sur les opinions émises à la Société (1807) par MM. Larrey et Le Fort, sur la communication récente si remarquable de M. Sédillot à l'Académie des sciences, sur la pratique des chirurgiens anglais et américains, sur les faits si remarquables de la guerre de la sécession, 229 cas avec 102 guérisons, sur sa propre opération, pense qu'on néglige trop le trépan en France.

Les observations montrent la grande valeur des accidents épileptiformes, signes d'irritation locale; point sur lequel ont insisté MM. Broca et Sédillot.

Les cas de mort surviennent surtout malgré le trépan, et point à cause du trépan.

La méthode des pansements antisceptiques de M. Lister lui semble très-propre à mettre à l'abri des accidents nosocomiaux. En employant des pièces de pansement différentes, il a appliqué cette méthode récemment recommandée par M. Sédillot. On pourrait avoir des pièces de pansement plus parfaites, mais il faut reconnaître que le principe de la méthode a été suivi.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Suppositoires de chloral. — Constantin Paul.

Beurre de cacao	11 grammes.
Cérat blanc.	7 —
Hydrolat de chloral.	6 —

F. s. a. six suppositoires. — Dans le cas de cancer utérin, on les introduit dans le vagin ou dans le rectum, si on veut obtenir des effets hypnotiques plus prononcés. S'ils déterminent de l'irritation et sont mal supportés, on diminue de moitié la dose de chloral. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 Février 1825.

Ordonnance royale qui ferme la Faculté de médecine de Paris, à l'occasion de troubles graves survenus dans la séance du 18 novembre précédent. Onze professeurs, en y comprenant le bibliothécaire, sont destitués par cette ordonnance :

Jussieu, Vauquelin, Dubois, Pelletan fils, Leroux, Deyeux, Pinel, Desgenettes, Chaussier, Lallement, Leroux, Moreau,

Sont remplacés par : Clarion, Guilbert, Bougon, Deneux, Pelletan fils, Laënnec, Bertin, Fizeau, Cayol et Landré-Beauvais, ce dernier comme doyen. — A. Ch.

COURRIER

Concours d'agrégation. — Le jury a procédé vendredi dernier à l'élimination des candidats qui n'ont pas été admis à prendre part aux épreuves définitives. Le règlement porte que l'on doit conserver deux candidats pour une place. Comme il y a cinq places pour Paris, deux pour Nancy et deux pour Montpellier, on a éliminé seulement deux candidats, en conservant par conséquent 18 candidats pour les neuf places d'agrégés. Les candidats éliminés sont MM. Quinquaud, inscrit pour Paris, et Demange, inscrit pour Nancy. Il ne se trouve donc plus aujourd'hui qu'un candidat inscrit pour Nancy; c'est M. Liouville, qui s'est fait inscrire pour les trois Facultés.

Les épreuves définitives ont commencé lundi. Elles consistent d'abord en une leçon d'une heure. Le candidat a vingt-quatre heures pour préparer sa leçon. Voici les sujets que les candidats ont eu à traiter :

Lundi. — M. Strauss, *De l'atrophie musculaire*; M. Rendu, *De la diphthérie*.

Mercredi. — M. Ducastel, *De la mort subite dans les maladies aiguës*; M. Debove, *Des troubles nerveux dans l'alcoolisme*.

Administration générale de l'Assistance publique, a Paris. — *Concours spécial pour la nomination à la place de médecin-chirurgien, vacante à l'hôpital de Forges-les-Bains (Seine-et-Oise).*

Ce concours sera ouvert, le vendredi 26 février, à midi, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Le registre d'inscription a été ouvert le samedi 30 janvier, et sera clos le samedi 13 février, à troié heures.

Les candidats qui se présenteront ne pourront être admis à se faire inscrire qu'après avoir justifié de leurs antécédents et de leur moralité.

Ils devront également justifier qu'ils sont âgés de vingt-sept ans au moins, qu'ils sont reçus docteurs depuis au moins deux ans, ou bien qu'ils sont internes des hôpitaux de Paris et ont déjà subi cinq examens de doctorat.

Néanmoins, l'interne qui aurait été classé le premier au concours, devra obtenir le titre de docteur avant de pouvoir prendre les fonctions de médecin de l'hôpital des Forges.

Le jury se composera de trois médecins et de deux chirurgiens tirés au sort parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, en exercice ou honoraires, et parmi les médecins et chirurgiens du bureau central d'admission.

Avis particulier. — Le candidat classé le premier au concours sera en même temps présenté par qui de droit pour occuper les fonctions de médecin de la commune de Forges et bénéficiera des avantages attachés à ce titre.

S'adresser, pour les renseignements et les épreuves du concours, au secrétariat général de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4.

École de médecine de Besançon. — M. Bornier, professeur-adjoint, est nommé professeur titulaire de physiologie à ladite École.

M. Faivre, suppléant, est nommé professeur-adjoint à ladite École. M. Faivre est chargé, en cette qualité, de l'enseignement de la matière médicale et de la thérapeutique, en remplacement de M. Grenier, admis à la retraite. . . . .

Corps de santé militaire. — Par divers décrets en date des 6 et 24 décembre 1874 et 4 janvier 1875, sont nommés :

1° Médecins-majors de première classe : MM. Avice, Goguel, Buffé, Thomas et Chambé.

2° Médecins-majors de deuxième classe : MM. Millet, Defos, du Rau, Desmonceaux, Bachelet et Bressy.

3° Médecins aides-majors de première classe : MM. Coustan, Bussard, Fournié, Belleau, Noquet, Mathelin, Bédel, Rullier, Mendeville, Cabanié, Franck, Camus, Benech, Malinas, Romain, Blanc, Henne, Weil, Chupin, Maria.

Laval, Morin, Auban, Colnenne, Petit, Klein, Chatain, Carayon, Robuchon, Dufour, Audél, Ucciani, Boiland, Gerbault, Moser, Pouchet, Salivas, Lesbros, Gremion-Menuau, Benoît.

Sanrey, Brochard, de Ferré, Alban, Ebstein, Pilliard, Aposloli, Ga dit Gentil, Duc, Langlois, Salvetat, Hoingue, Ferrandi, Passabosc, Reverchon, Isambert, Maire, Siffert, Agut, Daymard, Oppermann, Jourdan, Grouille.

4° Pharmacien-major de première classe : M. Commaille.

5° Pharmacien-major de deuxième classe, M. Burcker.

6° Pharmaciens aides-majors de première classe : MM. Worms, Karcher, Brouant, Trapet, Prestat, Forestier, Jehl, Beunat, Troupeau, Marteaud, Déchaud, Marby.

— MM. Tiébaut et Durand, médecins-majors de première classe, viennent de prendre leur retraite.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Combes, médecin-major de première classe, et de M. Beylier, pharmacien-major de première classe.

Académie de médecine. — M. le docteur Dureau vient d'être désigné, par le conseil de l'Académie, pour la place de bibliothécaire-adjoint, en remplacement de notre confrère Lempereur.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'INFLUENCE DE CERTAINES SUBSTANCES SUR LE DÉVELOPPEMENT DES VIBRIONS [1];

Par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc., etc.

DEUXIÈME GROUPE

RÉSINES ET BAUMES.

Les substances que nous avons employées ici dans nos recherches expérimentales sont : l'essence de térébenthine, les baumes de Tolu et du commandeur, les teintures de myrrhe, de benjoin et d'aloès, ainsi que l'esprit de camphre.

Ces expériences ont été très-variées et très-multipliées ; nous en rapporterons seulement quelques-unes :

EXPÉRIENCE I. — Liquide provenant d'une tumeur du bassin, extrait par la ponction. D'après la nature du liquide observé, la tumeur est consécutive à une hématocèle. Cependant l'examen microscopique, fait à plusieurs reprises, ne révèle l'existence d'aucun globule sanguin, et l'on n'en trouve de très-altérés que dans un léger dépôt qui reste au fond du vase ; entre ceux-ci il y a également quelques leucocytes, mais pas de vibrioniens. Le liquide est très-albumineux ; immédiatement on fait, avec ce liquide, plusieurs mélanges : les uns, en vase clos ; les autres, à l'air libre. Tous ces mélanges sont formés de 10 centimètres cubes de liquide et de 5 centimètres cubes de substances : baume de Tolu, teintures de myrrhe et de benjoin ; quarante-huit heures plus tard, ces liquides sont examinés.

Le liquide provenant de la ponction et qui n'a subi aucun mélange, aussi bien à l'air libre qu'en vase clos, contient un nombre considérable de vibrioniens de toutes formes et extrêmement mobiles.

Les mélanges sont examinés à leur tour et renferment des vibrioniens aussi nombreux et aussi mobiles que le liquide mère ; il est impossible de constater aucune différence notable entre les mélanges faits dans des tubes bouchés, et ceux qui ont été laissés à l'air libre.

Trois jours après, ces liquides sont examinés de nouveau, et la seule différence qu'on y observe, c'est que les vibrioniens sont beaucoup plus nombreux dans tous les mélanges, tout comme dans le liquide mère.

(1) Suite. — Voir le numéro du 30 janvier.

FEUILLETON

LE CONGRÈS PRÉ-HISTORIQUE DE STOCKHOLM.

De Saint-Pétersbourg à Moscou, 25 août 1874.

Le trajet de Pétersbourg à Moscou est très-monotone : des plaines immenses où la vue s'enfonce dans un horizon sans fin, et sans aucune trace de culture. De loin en loin, on peut apercevoir des maisonnettes en planches ressemblant à ces cabanes que les pêcheurs élèvent sur le bord de la mer pour servir à les abriter, ainsi que leurs filets. De ces humbles demeures, couleur de bois, on voit sortir des habitants à peu près de la même couleur, presque toujours en guenilles, et dont l'aspect n'a rien de réjouissant. La monotonie de ces steppes est telle, que la moindre ondulation de terrain distrait agréablement le voyageur. Il respire mieux, ses poumons semblent se dilater, et si avec ces accidents du sol apparaît un peu de culture, et surtout une habitation confortable, il éprouve un bien-être pareil à celui que procure l'apparition d'une oasis verdoyante en plein désert d'Afrique.

Un Russe, avec lequel je voyageais, me voyant regarder attentivement cette campagne aride, me dit, en français : « Eh ! Monsieur, vous perdez votre temps à chercher dans ces contrées quelque objet qui égaye vos regards. Tout ce pays est presque ainsi jusqu'à Moscou. Ce n'est pas votre belle France, que je connais bien, et que j'aime tant !... »

Cependant les gares, dont quelques-unes élégamment construites, deviennent peu à peu des centres d'habitations et de commerce. Jusqu'à présent, le bois forme le seul élément d'exportation. On n'aperçoit, en effet, près des gares et le long de la voie, que des piles de bois, rien que du bois ; planches, madriers, etc. C'est peu varié ; mais c'est le commence-

L'on reprend alors une certaine quantité de liquide mère qui contient une quantité énorme de vibrioniens, et on fait de nouveaux mélanges avec les mêmes substances.

Examinés à plusieurs reprises, ces mélanges ont révélé l'existence de vibrioniens très-nombreux et qui s'y sont développés tout comme dans le liquide mère.

Expérience II. — L'on prend le pus provenant d'un abcès de la cuisse et communiquant d'abord avec l'articulation du genou, et secondairement avec l'air extérieur. Examiné au microscope, immédiatement après son extraction, ce pus présente les caractères suivants : Leucocytes, en nombre relativement peu considérable, nageant au milieu d'un sérum abondant qui renferme de nombreuses granulations graisseuses et des cristaux de cholestérine.

De plus, l'on y trouve de nombreux vibrioniens se présentant sous les formes suivantes : bactéries peu nombreuses, mais extrêmement mobiles et douées d'un mouvement de balancier des plus accentués; chaînes très-nombreuses et très-mobiles ayant un nombre d'anneaux très-variable, mais la plupart de 8 à 12; enfin, des granulations mouvantes, en nombre incalculable, et qui remplissent toute la préparation. Ces caractères sont identiquement les mêmes dans plusieurs préparations successives. Immédiatement après, l'on fait les mélanges suivants :

L'on prend 4 centimètres cubes du liquide que l'on met dans trois verres différents et auxquels l'on ajoute un demi-centimètre cube des liquides suivants : Baume de Tolu, teintures de benjoin et de myrrhe.

Ces mélanges sont faits à neuf heures quarante minutes.

L'on fait un examen le même jour pour voir si les substances n'ont pas une action rapide et momentanée sur les proto-organismes, et cela dans l'ordre suivant :

1° Mélange avec la teinture de myrrhe, dix heures vingt-cinq minutes. Les vibrioniens sont aussi vivants qu'avant le mélange; on n'en trouve aucun privé de mouvement.

2° Avec baume de Tolu, mêmes résultats qu'avec la teinture de myrrhe; examen fait à dix heures trente-cinq minutes.

3° Teinture de benjoin, résultats identiques à dix heures quarante-cinq minutes.

Aussitôt après ce premier examen, l'on ajoute dans chaque verre 10 centimètres cubes de pus et 2 centimètres cubes 1/2 des liquides; puis, dans un quatrième verre, l'on met 12 centimètres cubes de pus sans y rien ajouter.

Un second examen est fait deux jours plus tard ; en voici le résultat :

1° Dans le pus auquel l'on n'a ajouté aucun liquide étranger, les vibrioniens ont proliféré en quantité énorme, et sont si pressés les uns contre les autres dans le champ de la préparation qu'ils semblent ne laisser aucun intervalle entre eux;

2° Dans les autres verres, les vibrioniens ont proliféré dans des proportions analogues; de sorte qu'il serait impossible de distinguer, par l'examen histologique, les préparations les unes des autres ;

---

ment, peut-être : ici, d'une ville; là, d'un village; à coup sûr, d'une transformation agricole des contrées avoisinant la voie ferrée. C'est ainsi l'origine des plus grandes villes et des établissements industriels. Mais l'élan est donné; et, à juger par ce qui s'est fait depuis quelques années, on peut facilement prédire que la Russie est sur la voie d'une transformation ascendante très-accentuée. Ma plus grande occupation, pendant le trajet, a été d'apprendre sur le *Guide* et de retenir par cœur, le nom de la voiture, *drowski;* du cocher, *jsmoujick,* et de compter jusqu'à *dix.*

N'ayant pas d'interprète, comme en arrivant à Pétersbourg, cette précaution était indispensable. Enfin, le train ralentit sa marche; la locomotive siffle et annonce aux voyageurs, qui sont déjà en mouvement, que nous approchons du terme du voyage. Mon cœur battait avec force; il me semblait que mes poumons étaient immobilisés par l'étonnement d'être si près de cette ville lointaine que j'avais tant rêvé de connaître, sans jamais l'espérer, et qui se lie si étroitement à notre histoire.

En descendant du wagon, et portant, comme d'habitude, mes bagages à deux mains pour aller à la recherche d'une votiure, je ne pouvais me figurer que j'étais au centre de la Russie; mais, une fois la porte franchie, la réalité m'apparut sous la forme la plus pittoresque des véhicules « drowski » et des cochers « jsmoujicks, » qui m'entouraient et m'offraient leurs services. L'un avait déjà saisi mon sac, un autre ma valise, lorsqu'un autre cocher, conduisant une calèche découverte, m'ayant entendu nommer l'hôtel Dusseaux, saute à terre et me dit, en français, qu'il appartient à cet hôtel. Il arrache mes bagages des mains des jsmoujicks, les place dans la calèche et part au grand trot. Le temps était superbe.

L'entrée de Moscou n'a rien de remarquable ; les rues sont mal pavées, tortueuses et sillonnées par une nuée de piétons mal mis, cheveux longs, mal peignés, barbe idem ; voitures

3° Deux examens successifs sont encore faits à plusieurs jours d'intervalle et fournissent toujours des résultats identiques.

EXPÉRIENCE III. — Liquide clair, limpide, incolore, extrait par la ponction d'une tumeur de la cavité abdominale. L'examen histologique du liquide, fait immédiatement après la ponction, ne contient, comme éléments figurés, que quelques leucocytes très-granuleux.

L'on prend six verres, dans chacun desquels l'on met 20 centimètres cubes de ce liquide, et auquel l'on ajoute une quantité égale des liquides suivants : baume de Tolu; teintures de myrrhe, de benjoin, d'aloès, et essence de térébenthine. Les verres sont alors recouverts de papier et laissés ainsi pendant quarante-huit heures.

On fait alors l'examen.

1° Le liquide sans mélange contient une quantité très-grande de vibrioniens (granulations mobiles, chaînes et bâtonnets);

2° Les mélanges, examinés avec soin, contiennent également des vibrioniens en abondance et tout aussi nombreux que ceux que l'on trouve dans le liquide mère. Ils sont doués de mouvements très-rapides et très-nets.

Un second examen, fait trois jours plus tard, donne des résultats absolument identiques.

EXPÉRIENCE IV. — Liquide provenant d'une hydrocèle, et extrait par la ponction. Ce liquide, très-albumineux, renferme des cellules épithéliales granuleuses; quelques leucocytes.

Dans trois verres, l'on met 20 centimètres cubes de ce liquide; l'un est laissé pur; dans les deux autres, l'on ajoute 10 centimètres cubes : baume du commandeur et teinture de camphre. Puis, dans trois tubes à expérience, l'on met 5 centimètres cubes du liquide; l'un est laissé seul et, dans les deux autres, l'on ajoute 5 centimètres cubes des mêmes liquides que plus haut.

Ces mélanges sont conservés pendant quarante-huit heures, et, au bout de ce temps, l'on fait un premier examen.

1° Le liquide mère conservé dans un verre contient un nombre assez considérable de vibrions (granulations mobiles et bâtonnets);

2° Le liquide avec baume du commandeur contient des granulations mobiles plus nombreuses encore, des chaînes et des bâtonnets;

3° Le liquide avec esprit de camphre offre les mêmes caractères.

L'on fait alors l'examen du liquide contenu dans les tubes, et cet examen donne les mêmes résultats que le liquide des verres.

Les mêmes liquides sont étudiés pour la seconde fois deux jours après :

Dans tous, les vibrioniens ont proliféré d'une manière considérable, et cette prolifération est aussi abondante dans les liquides dits conservateurs que dans le liquide mère, dans les tubes que dans les verres.

EXPÉRIENCE V. — Liquide provenant d'un kyste du testicule, extrait par la ponction. Ce

---

de place, cochers et chevaux horriblement sales, pour la plupart. Maisons superbes à côté de masures; en somme, ni harmonie ni ensemble; et, pourtant, étonnant et intéressant mieux le touriste que l'uniformité somptueuse de Pétersbourg.

A peine arrivé à l'hôtel Dusseaux, qui m'avait été indiqué et recommandé par le prince Galitzin, à Helsingfors, je reçus la visite de mon jeune confrère et élève, M. Withnewski, qui voulait me conduire chez lui; mais j'avais promis, à Stockholm, à mon savant confrère Benzengue, secrétaire général de la Société de médecine de Moscou, d'aller chez lui aussitôt mon arrivée. C'était une visite intéressée qu'il réclamait de moi, désirant me faire voir la fille d'une de ses clientes, amie de sa famille. Il n'avait pu m'accompagner, à cause d'une affaire qui l'appelait à Berlin; mais sa femme était prévenue, et il espérait bien être de retour à Moscou avant mon départ de cette ville.

Je reçus de Mme Benzengue l'accueil le plus aimable, et jugez de mon bonheur de me trouver avec une compatriote et de pouvoir parler ma langue, ce dont j'étais privé depuis quelques jours. Il faut avoir passé par cette privation pour bien comprendre la jouissance et ce quelque chose d'inexprimable qu'on ressent lorsque, ayant vécu quelque temps au milieu d'une population parlant une langue que vous ne comprenez pas, vous pouvez enfin vous servir de la vôtre; échanger vos pensées, vos impressions comprimées et retenues jusqu'alors. Nous fîmes vite connaissance, et nous parlâmes longuement, non de Moscou, mais de Paris, où elle a des parents et des amis. Au déjeuner, elle me présenta ses enfants, et je pus me croire en France, car tous parlaient français; et non-seulement le français, mais encore l'allemand et l'anglais. Que nous sommes loin, en France, de ce complément d'éducation, si utile et si important !

Je voulus prendre congé de Mme Benzengue pour aller visiter la ville; mais mon aimable

liquide, examiné au microscope, contient une assez grande quantité de vibrioniens, surtout des granulations mouvantes et des chaînes, peu de bâtonnets ; on y trouve, de plus, quelques cellules épithéliales très-granuleuses et un nombre assez considérable de spermatozoïdes ayant atteint leur développement complet.

On fait avec ce liquide deux mélanges contenant chacun 3 centimètres cubes du liquide provenant du kyste et 2 centimètres cubes du liquide dit conservateur ; essence de térébenthine et teinture d'aloès. On recouvre les verres avec soin, et on laisse le tout en place pendant quarante-huit heures. Au bout de ce temps, l'on fait l'examen microscopique.

1° Le liquide conservé sans mélange contient une quantité énorme de vibrioniens tous très-mobiles (chaînes, granulations mouvantes et bâtonnets) ; on y rencontre encore quelques spermatozoïdes facilement reconnaissables, mais complétement immobiles.

2° Les mélanges présentent également un nombre énorme de vibrions aussi considérables que dans le liquide mère ; ces vibrions ont les mêmes formes que dans le liquide du kyste, et sont doués de mouvements aussi prononcés.

Un nouvel examen, pratiqué cinq jours plus tard, n'indique aucune autre modification qu'une prolifération énorme des vibrioniens, et cela dans tous les liquides.

Expérience VI. — Liquide extrait par ponction d'un kyste de l'ovaire : c'est un liquide onctueux, filant, d'une couleur ambrée, très-riche en albumine.

Au microscope, l'on y rencontre quelques leucocytes granuleux et un certain nombre de cellules épithéliales en voie de dégénérescence graisseuse. Plus de dix préparations faites avec soin ne permettent pas d'y constater la présence d'un seul vibrionien, pas même d'une granulation mouvante.

L'on fait alors une sorte d'expérience de récapitulation, c'est-à-dire que, dans huit verres à expérience, l'on met très-exactement 20 centimètres cubes de ce liquide. Un de ces verres est laissé sans aucune addition ; dans les sept autres, l'on ajoute 10 centimètres cubes du liquide suivant :

1° Baume de Tolu ; 2° baume du commandeur ; 3° teinture de myrrhe ; 4° teinture de benjoin ; 5° teinture d'aloès ; 6° esprit de camphre ; 7° essence de térébenthine.

Tous ces verres, recouverts avec soin, sont alors laissés en place pendant deux jours, au bout desquels l'on procède à l'examen.

Le liquide mère contient alors quelques vibrioniens peu nombreux ; on y constate cependant la présence de granulations mouvantes, de chaînes et de bâtonnets. Tous les mélanges sont ensuite examinés à tour de rôle et donnent un résultat complétement identique au liquide mère ; c'est-à-dire qu'ils contiennent quelques vibrioniens présentant les formes énumérées plus haut et doués de mouvements très-nets. On ajoute alors dans chaque verre une nouvelle dose de 10 centimètres cubes des liquides antiseptiques ; un nouvel examen, pratiqué trois jours plus tard, montre que les vibrioniens se sont multipliés dans la même proportion, et dans le liquide mère et dans les mélanges.

---

hôtesse avait déjà donné ses ordres. Sa voiture nous attendait pour nous rendre au Kremlin.

Le Kremlin, c'est le Kremlin, qui ne ressemble à rien. C'est, si l'on veut, un paysage de monuments laïques, religieux et surtout militaires. Pour en donner une idée, je ne peux mieux faire que de citer le passage où de Custine (*Histoire de la Russie*) décrit cette citadelle et l'impression qu'il en a ressentie.

« Le Kremlin, dit cet historien érudit, ce tyrannique château, cet orgueilleux monceau de pierres, domine le séjour du commun des hommes de toute la hauteur de ses rochers, de ses murs et de ses campaniles ; et, contrairement à ce qui arrive aux monuments d'une dimension ordinaire, plus on approche de cette masse indestructible et plus on est émerveillé. A cette création prodigieuse, la force tient lieu de beauté, le caprice d'élégance ; c'est le rêve d'un tyran, mais c'est puissant, c'est effrayant, comme la pensée d'un homme qui commande à la pensée d'un peuple ; il y a là quelque chose de disproportionné : des tours de toutes les formes, rondes, carrées, ovales, à flèches aiguës ; des beffrois, des donjons, des tourelles, des vedettes, des guérites sur des minarets ; des clochers de toutes les hauteurs, différant de couleurs, de style et de destination ; des palais, des dômes, des vigies, des murs crénelés, percés ; des meurtrières, des machicoulis, des remparts, des poternes ; des fortifications de toutes sortes ; des fantaisies bizarres ; des inventions incompréhensibles ; un kiosque à côté d'une cathédrale, etc., etc. »

Nous passâmes le reste de la journée à admirer les églises, le palais et les trésors incomparables qui y sont enfouis ; toute description en est impossible. Tout cela éblouit, et l'imagination ne peut atteindre les limites de la réalité de cette accumulation d'objets d'art, de pierreries, de couronnes, jusqu'à des harnachements complets de chevaux littéralement couverts de diamants, rubis, émeraudes... les fers du cheval, en argent massif, accompagnaient

Nouvelle addition de 20 centimètres cubes des liquides conservateurs, et enfin troisième examen quatre jours après, donnant les mêmes résultats que les deux premiers.

L'on remarquera que, dans les expériences précédentes, le résultat final a toujours été le même, c'est-à-dire qu'aucune des substances employées, bien loin de détruire les vibrioniens ou de s'opposer à leur multiplication, n'en a empêché le développement au sein de liquides éminemment propres à leur genèse.

Nous avons employé à peu près tous les liquides morbides de l'organisme : le pus, la sérosité de l'ascite et le contenu de plusieurs kystes essentiellement différents; or, toujours nous avons vu les vibrioniens se développer avec la même rapidité, et dans le liquide morbide isolé et dans celui qui avait été mélangé avec les substances en expérience. En même temps que nous avons changé de liquide nous avons varié les doses, et cela toujours sans rien obtenir.

Nous avons fait plusieurs autres expériences absolument identiques aux précédentes comme résultat et comme manière de faire, nous ne les reproduisons pas toutes, pour ne pas allonger cette note outre mesure; celles que nous avons choisies sont les plus complètes, et les types autour desquels toutes pourraient venir se grouper.

Nous pourrions, il nous semble, comme conséquence de ce deuxième groupe d'expériences, émettre la conclusion suivante : Que les préparations pharmaceutiques qui ont pour base des résines et des essences n'ont aucune influence sur la genèse et la multiplication des vibrioniens, et que, par conséquent, si elles sont parfois avantageuses dans le pansement des plaies, c'est en dehors de ce mode d'action qu'il faut chercher l'explication physiologique de leurs bons effets.

(*La fin à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE MÉDICALE

FIÈVRE INTERMITTENTE DEVENUE FIÈVRE LARVÉE SOUS L'INFLUENCE D'UNE AFFECTION FÉBRILE INTERCURRENTE, OEDÈME INTERMITTENT, LIÉ A L'INFECTION PALUDÉENNE;

Par P. Lardier, docteur-médecin à Rambervillers (Vosges).

Le nommé Jean-Pierre Humarque, âgé de 46 ans, homme robuste bien qu'un peu alcoolique, fut pris, il y a dix ans, d'accès de fièvre intermittente, à type tierce. Ces accès durèrent

---

ces richissimes cadeaux faits à Catherine-la-Grande par des nababs indiens. J'oubliai de demander si les clous n'étaient pas en perles fines...

Toutes ces merveilles proviennent des conquêtes successives faites par la Russie sur les peuples voisins ou des échanges de présents réciproques avec les contrées de l'Orient.

Or la Russie, comme puissance, ne datant que du commencement du XVIIIe siècle, époque où les arts étaient très-développés dans les contrées de l'Orient qu'elle s'est annexées, il en résulte que les objets conquis, les couronnes surtout, au nombre de plus de trente, ou reçus amiablement, présentent un caractère d'originalité et de perfection dans la forme qui en rehausse considérablement le prix. La collection la plus originale, sinon la plus riche, dont les historiens ni les *Guides* ne parlent pas, est représentée par les vases à liqueurs, à vin, à bière, offerts en cadeau à Pierre-le-Grand. Ces vases, qui en fer, en acier, en ivoire, en or, en argent, en platine, à surface polie ou ciselée, sont niellés, émaillés de toute couleur et étincelants de pierres précieuses. Quant aux formes, il suffit de dire que les artistes ont cherché à imiter tous les animaux de la création dans leur stature la plus bizarre. Cette collection, unique en son genre, forme un vrai musée d'une valeur artistique incomparable.

Si, comme il n'est pas permis d'en douter, le contenu était en rapport avec le contenant, il n'est pas étonnant que celui qui avait l'habitude d'en faire ses compagnons nocturnes et la faculté de s'en servir à son choix, n'eût parfois de la peine à s'en séparer et la faiblesse de se laisser séduire par le flacon de platine après avoir vidé celui en or ou en argent. Il peut être même permis de supposer que le grand despote, au milieu de ses silencieux et séduisants amis, devait former des séries; mais le nombre des flacons est si grand, qu'en en vidant un seulement par soirée, sa vie n'y eût pas suffi. Pour donner satisfaction à chacun, il devait lui arriver parfois d'en vider deux; la chronique de Moscou chuchote même que, par

environ onze semaines et cédèrent enfin au sulfate de quinine. Tout était rentré dans l'ordre. Depuis dix ans, chaque année à la même époque, époque à laquelle avaient eu lieu les accès, la fièvre reparaissait, toujours à type tierce, et, après une durée de six à sept semaines, sous l'influence de la médication quinique, avait complétement disparu jusqu'à l'année suivante. Voilà dix ans, je le répète, que ce cycle morbide suit ses périodes toujours dans le même ordre.

Il y a un peu plus d'un mois que, pour la dernière fois, le malade ressentit les atteintes de la fièvre. Pendant trois semaines, tous les deux jours, vers le soir, l'accès reparaissait. Le malade n'y opposa aucune médication. Survint un jour une inflammation de l'amygdale gauche, et le frisson cessa de se montrer. L'amygdalite avec engorgement ganglionnaire se termina, après quelques jours de malaise, par un petit abcès qui s'ouvrit spontanément.

Le jeudi, 17 décembre, vers le milieu du jour, le malade souffrant encore un peu de la gorge, s'aperçut que ses pieds étaient enflés. Le soir même, l'œdème avait envahi les jambes et les cuisses. Le lendemain matin, au réveil, tout avait, pour ainsi dire, disparu. La journée du vendredi se passa bien. Samedi, dans l'après-midi, les pieds se gonflèrent de nouveau. L'œdème continua sa marche ascendante et ne s'arrêta pas aux membres inférieurs. Quelques heures après, je fus appelé pour la première fois, parce que, me disait-on, le malade allait étouffer. Je constatai l'œdème considérable des membres inférieurs et l'infiltration des parois abdominales. Affirmer qu'il n'y avait point d'ascite, je ne l'oserais; pourtant, ma pensée est qu'elle n'existait pas. L'œdème abdominal s'étendait jusqu'au creux épigastrique et m'empêcha de constater, pour l'instant, s'il y avait des modifications de volume dans la rate ou le foie. La pression, au niveau de ces deux viscères, occasionnait néanmoins une douleur assez intense. Pouls 68, temp. 37°. Un peu de constipation; oppression considérable; inspirations profondes. Je demandai des urines, et je fis prendre à mon malade, dans la nuit, par cuillerées à bouche d'heure en heure, la potion suivante :

Vin scillitique	ãâ. . .	60 grammes.
Eau-de-vie allemande		
Eau distillée.		100 —

Dimanche 20. A partir de deux heures du matin, les symptômes se sont amendés. Le malade a assez bien reposé le restant de la nuit. A ma visite, je remarque que l'œdème des parois abdominales a disparu; celui des cuisses a diminué. Il est resté à peu près stationnaire aux jambes et aux pieds. Examen des urines : elles sont claires, sans dépôt, et ne contiennent ni albumine ni sucre.

Lundi 21. L'œdème a continué à décroître. Il a pour ainsi dire disparu des jambes, mais il persiste encore aux pieds, surtout au niveau des malléoles. Le même jour, vers deux heures de l'après-midi, il reprend sa marche progressive, et le soir, à six heures, il m'est permis de constater, pour la seconde fois, l'œdème des parois abdominales s'étendant du scrotum au

---

amour de l'art, le grand réformateur et créateur de l'empire russe touchait souvent au troisième, et que c'était au fond de ce dernier qu'il trouvait les plus grandes inspirations et les meilleures idées qui ont illustré son règne et qui ont fait la Russie. *In vino veritas!*

Les églises bâties dans cette forteresse ancienne sont au nombre de sept, dont une est surmontée de quinze dômes dorés et resplendissants. Cela produit, à l'extérieur, un effet magique : leur intérieur vous fait passer de surprise en surprise; tout n'est qu'or et argent jusqu'à la voûte. A travers ces dorures, on aperçoit les images des saints peintes de couleurs éclatantes, et je ne puis rendre l'effet que produisent toutes ces richesses accumulées les unes sur les autres. C'est une féerie dont l'impression augmente en passant d'une église dans l'autre. Cela donne le vertige.

Les rétables surtout se distinguent par leur élévation et le luxe de leur ornementation. L'or, l'argent et les pierreries y sont prodigués outre mesure. Mais toutes ces richesses n'éveillent ni ne réveillent le sentiment religieux, comme nos cathédrales. On peut se croire dans un musée plutôt que dans le lieu saint.

Moscou possède au moins 400 églises. Ce qui explique ce nombre, c'est que, en dehors de celles affectées aux paroisses, chaque institution, chaque corporation, chaque palais, et même chaque régiment a la sienne. Qu'on juge de l'effet que doivent produire les cinq dômes, minarets et aiguilles couronnant chaque édifice, et étalant au-dessus de la ville leur couleur dorée, argentée, rouge, bleue, verte, jaune, et même noire, aux rayons du soleil.

Entrés au Kremlin par la porte Nikolski, ou Nicolas, nous en sortîmes par celle de Spaski, ou du Rédempteur; porte sacrée et triomphale de Moscou. C'est au-dessus de cette porte que se trouve l'image très-vénérée du sauveur de Smolinsk, devant laquelle aucun Russe ne passe sans se prosterner et faire plusieurs signes de la croix; pas un étranger n'oserait se soustraire

creux épigastrique. Je reconnus là immédiatement le type intermittent, et je prescrivis le sulfate de quinine et le vin scillitique.

Mardi 22. Tous ces phénomènes sont moins accusés.

Mercredi. Prescription : sulfate de quinine 0,60 centig., pour quatre pilules à prendre de demi-heure en demi-heure à partir de midi. Le soir de ce jour, vers cinq heures, les mêmes accidents reparaissent, mais avec moins d'intensité. L'œdème s'arrête au scrotum. Il n'y a plus d'infiltration des parois abdominales, et l'oppression considérable qui effrayait tant le malade les jours précédents, n'a pas reparu. Fièvre nulle. Le foie et la rate ont augmenté de volume et sont assez douloureux à la pression. Cœur normal. Bon appétit.

Jeudi. Toutes les manifestations morbides ont diminué.

Vendredi. De midi à deux heures, sulfate de quinine, 0,60 centigr. en quatre pilules. Le soir, l'œdème augmente, mais s'arrête aux genoux. Le samedi matin, il ne reste plus que l'infiltration des pieds et des malléoles.

Dimanche. De midi à deux heures, même prescription. Le soir l'œdème augmente encore un peu aux malléoles, mais ne monte pas plus haut. Je fais suivre au malade le même traitement pendant quelques jours encore et tout finit bientôt par disparaître.

Voilà donc une fièvre intermittente devenue fièvre larvée, se traduisant par un œdème intermittent sous l'influence d'une maladie intercurrente légère.

Si curieuses que soient les manifestations anomales de la fièvre intermittente, elles n'ont rien qui doive nous surprendre, habitués que nous sommes à la considérer comme un véritable Protée, dont la forme nous est parfois impossible à saisir. Ce qui, dans l'observation précédente, est d'abord à considérer, ce n'est pas, à vrai dire, la périodicité de cet œdème, mais la cause de sa formation. J'élimine immédiatement les varices et la cachexie. Les dilatations veineuses n'existant pas, il est impossible d'admettre la première hypothèse.

Quant à la seconde, qui de prime-abord semblerait être la cause certaine de cette infiltration intermittente, la cachexie paludéenne enfin, doit être rejetée aussi. Je sais bien que cette cachexie n'est pas rare, qu'elle s'accompagne souvent d'œdème et qu'elle pourrait être évoquée dans le cas qui nous occupe. Sa présence, en effet, ne serait nullement extraordinaire après dix ans d'infection miasmatique. Pourtant mon malade, quoique habitué à l'intempérance, est un homme bien bâti, fort, travailleur infatigable, d'excellent appétit et n'ayant jamais éprouvé la moindre palpitation de cœur. En le considérant, personne ne dira : Voilà un cachectique. Pour d'autres raisons encore, faciles à déduire des faits que j'ai exposés, il est impossible d'admettre, quant à l'étiologie de cet œdème, la cachexie.

à ôter son chapeau en traversant cette porte ; tous les jsmoujiks, en y arrivant, vous préviennent en vous donnant l'exemple.

Sorti de cette forteresse, fatigué et profondément ému par tout ce que je venais de voir, et plus encore par le souvenir des événements terribles qui s'y sont accomplis, surtout pendant le règne d'Iwan-le-Cruel, j'accompagnai Mme B... chez elle. Je me rendis aussitôt après à l'hôtel afin de me reposer et de mettre un peu d'ordre dans mes idées. Mais, à peine rentré, M. et Mme Withnewski vinrent me prendre en voiture pour faire une promenade en ville et dîner avec eux. La promenade fut courte, à cause de l'heure ; mais elle me permit de voir de nombreux boulevards, larges, bien ombrés, flanqués de riches et élégantes constructions. C'est le nouveau Moscou reconstruit depuis l'incendie de 1812. C'est sur un de ces boulevards que se trouve l'*Ermitage*, un superbe restaurant tenu par M. Gauthier, dont le talent culinaire fait courir toute la jeunesse dorée et argentée de la ville. C'est là que mes aimables amphitryons firent arrêter la voiture, au milieu d'une forêt d'équipages qui venaient ou allaient déposer des habitués. J'ai remarqué que, dans tout le Nord, les citadins, grands et petits, dînent beaucoup au restaurant pendant la belle saison.

L'Ermitage est un établissement très-confortable et les dîners y sont exquis, surtout au passage des *gelinotes*, que je recommande aux amateurs qui iront à Moscou pendant les mois d'août et de septembre. Le dîner fut long et très-agréable, car avec mes deux jeunes et aimables convives la causerie ne chôma pas. Ce qui nous amusa, c'est que moi je faisais sans cesse des questions sur Moscou, tandis qu'eux, qui connaissent Paris et ne comprennent la vie que dans cet *Eldorado*, ne voulaient parler que de ce qu'ils y avaient vu et du désir qu'ils avaient d'y revenir. Cela dura jusqu'à minuit, avec accompagnement d'un orgue énorme placé au milieu des salles et jouant sans interruption des airs du *Prophète*, de la *Lucia* et sur-

Je préfère m'arrêter à l'idée que cette infiltration œdémateuse est produite par une cause absolument mécanique. L'explication est plus simple et s'accorde mieux que de toute autre façon avec les faits observés. Voici l'hypothèse que je forme, et, quoiqu'elle ne soit pas à l'abri de toute critique ni de toute objection, je la crois la meilleure. Il est de notoriété générale que, pendant l'accès fébrile, les viscères, surtout le foie et la rate, se congestionnent et sont le siége d'une sorte de stase sanguine. Est-il irrationnel de supposer que, en présence d'un foie probablement légèrement cirrhotique, vu les habitudes d'intempérance du malade, la veine cave inférieure, ne pouvant momentanément suffire par son calibre à déverser dans l'oreillette droite du cœur la masse plus considérable de sang qui s'est portée vers la rate et le foie, ainsi que celle qui vient des membres inférieurs, que la veine cave, dis-je, se trouvant insuffisante à remédier à cet encombrement passager, force, de cette façon, le sang veineux à rester stagnant dans les membres inférieurs, et par ce fait à en produire l'œdème?

Je sais que l'on m'objectera que, dans le nombre considérable de fièvres intermittentes observées, cette complication devrait se présenter plus souvent. Je tiens à faire remarquer que nous sommes ici en présence d'un foie probablement malade, et qu'il faut tenir compte en même temps du passage d'une fièvre régulière à un état anormal, quelle qu'en soit la cause. Il faut, à mon avis, la présence des deux causes que je viens d'énumérer pour produire cet œdème intermittent. L'affection hépatique ne serait pas suffisante, à elle seule, à occasionner l'infiltration, car, sans cela, elle aurait eu lieu précédemment et n'aurait pas cédé au sulfate de quinine. D'un autre côté, j'ignore si une fièvre intermittente larvée ou anomale peut occasionner des accidents pareils à ceux que j'ai observés. Dans tous les cas, je crois plus rationnel de tenir compte, dans l'étiologie de cet œdème, et de l'affection hépatique et de l'empoisonnement paludéen, causes se résumant, en définitive, en une seule : l'insuffisance accidentelle et intermittente du canal de la veine cave inférieure.

JOURNAL DES JOURNAUX

Mort à la suite d'une rupture spontanée de la rate, par Edward ATKINSON, chirurgien à Leeds general Infirmary. — Une dame de 35 ans, de taille moyenne, mais robuste, mariée seulement depuis cinq mois, était hystérique à un haut degré et ne s'était jamais très-bien portée depuis son mariage. Menstruée d'une façon régulière, elle avait un estomac très-irri-

---

tout de *Madame Angot*. Trois dîners que j'ai faits à l'Ermitage ont suffi pour me donner la plus haute opinion du talent de notre compatriote Gauthier et de la gracieuse et aimable hospitalité de M. et Mme Withnewski, qui voulurent m'accompagner à la gare, et qui ne me quittèrent qu'au moment où la machine donna le signal du départ.

Je termine cet article par cette réflexion : Si je connaissais un amateur qui allât à Moscou, je lui donnerais le conseil, une fois arrivé en gare, de mettre un bandeau sur ses yeux et de se faire conduire par un jsmoujick jusque sur la terrasse du Kremlin, et là seulement, tourné du côté de la Moscowa, de défaire son bandeau.

La terrasse domine la ville d'une grande hauteur; et, de cet endroit, la vue s'étend sur tous les toits de maisons recouverts de tuiles vernies et coloriées en rouge, jaune, bleu, et surtout vert. Cela forme une surface ondulée, multicolore, d'un effet magique. Ces toits sont eux-mêmes dominés par des milliers de clochers et de minarets dorés et argentés, de formes variées et élégantes. Le tout est encadré dans un paysage verdoyant qui suit les rives de la Moscowa.

Bien certainement le voyageur, ne pouvant soupçonner une pareille réalité, se frottera les yeux, croyant à un songe en plein soleil. Puis, sans se retourner, qu'il remette son bandeau et qu'il se fasse accompagner ainsi aux salles du trésor ; et, après avoir admiré pendant plusieurs heures tous les prodiges de l'art et du luxe qui y sont réunis, qu'il s'en retourne à la gare du départ. Il n'aura pas vu Moscou, cela est vrai, ni mangé des gelinotes à l'Ermitage, mais il aura fait un voyage au milieu de merveilles dont les rêves seuls peuvent à peine donner l'idée.

BONNAFONT.

table avec accès fréquents de vomissement, et se plaignait de temps à autre de vives douleurs dans la région épigastrique. Elle était en traitement depuis quatre ou cinq semaines sous les soins du docteur Young, qui était parvenu à la soulager, et elle se considérait en convalescence. Le 5 août, au matin, elle tomba subitement malade après avoir mangé un hareng et fit appeler le docteur Frobisher. Les efforts violents de vomissement continuèrent jusqu'au jour suivant, midi, et furent accompagnés, après une ou deux heures, de malaise considérable avec douleur aiguë siégeant au côté gauche et s'étendant rapidement à tout l'abdomen. A midi, elle tomba dans un état de collapsus complet.

Lorsque le docteur Edward Atkinson la vit à quatre heures avec le docteur Frobisher, elle offrait l'aspect d'une personne arrivée à la dernière période du choléra asiatique : algidité, agitation, pâleur, lèvres bleuâtres, petitesse du pouls, voix chuchotante, sueurs visqueuses, mais pas de diarrhée. Y avait-il un calcul biliaire, un étranglement interne ou une rupture d'anévrysme? Une chose était seule évidente, c'était la mort inévitable et prochaine; elle survint, en effet, vingt heures après le début des accidents.

Après bien des difficultés, on obtint l'autorisation de faire l'autopsie deux jours après, et elle fut pratiquée par l'auteur, assisté des docteurs Young et Frobisher. Le corps était très-gras. Il existait deux pouces de tissu adipeux dans la paroi abdominale et une autre couche sous-péritonéale épaisse. Les viscères abdominaux étaient exsangues. Un gros caillot, du poids de plusieurs livres, couvrait le bord inférieur du grand épiploon et remplissait le côté gauche de l'abdomen; de plus, il y avait un épanchement considérable de sérosité brunâtre. On ne constata ni adhérence ni fausse membrane, en un mot, aucune lésion de péritonite. Cherchant la source du sang, on trouva qu'il provenait d'une fente existant sur l'épiploon gastro-splénique, complétement converti en une vaste poche. En agrandissant l'ouverture, on vit s'échapper un caillot encore plus considérable et de la sérosité sanguine, et on put constater que la rate était affaissée, pâle, flasque, déchirée à la partie inférieure qui était réduite en une boue pulpeuse. L'estomac et le duodénum ne contenaient pas d'ulcération, et n'étaient, du reste, le siége d'aucune lésion. Le foie était pâle, flasque et très-friable. Les reins étaient sains. La vésicule du fiel et les conduits biliaires étaient dépourvus de calcul. Le thorax ne fut pas ouvert.

L'auteur ajoute que le seul cas analogue qu'il connaisse est celui que son ami le docteur Deville, de Harrogate, a communiqué l'année dernière au Congrès de Scarborough. (*The British medical Journal*, 26 sept. 1874.) — Gi.

Sur la rétraction du mamelon, par A. Kehrer, de Giessen (*Archiv. für gynäkologie* et *Birmingham Quartely medical Review*, juillet 1874).

Le professeur F.-A. Kehrer, de Giessen, établit que dans certains cas où le mamelon est complétement ou à peu près au niveau de l'aréole, la succion vigoureuse que fait l'enfant pour attirer le lait, peut arriver à le rendre saillant ; mais, d'autres fois, la rétraction est si prononcée, comme dans ceux qui peuvent être dénommés *mamilla circumvallata*, qu'il est impossible de saisir le mamelon sans intervention chirurgicale préalable. Dans ces cas, il existe un sillon circonscrit par une paroi, et au fond duquel le court mamelon se trouve caché à une profondeur d'un centimètre et demi, et dont les plus vigoureux efforts de succion de l'enfant sont impuissants à le déloger. Parfois l'ouverture de ce *cratère* est si étroit, qu'en supposant même que l'enfant soit assez fort, le mamelon ne pourrait sortir ; ajoutez à cela encore le gonflement des parties par l'irritation mécanique, produite à la suite de cette succion sans effet.

A l'aide d'une simple opération plastique consistant dans l'excision de l'anneau entourant le mamelon, et en ayant soin d'élever artificiellement le sein, on pourra transformer aisément la *mamilla circumvallata* en une *mamilla* saillante. Pour arriver à ce but, on fait deux incisions correspondant aux bords de la cavité, et dont la supérieure se réunit à angle aigu avec l'inférieure aux extrémités du diamètre transversal de l'aréole. La peau et le tissu sous-jacent sont disséqués vers le mamelon jusqu'à ce que cette papille soit bien isolée dans tout son pourtour. Le bord de ce lambeau cutané ainsi disséqué est alors enlevé dans une largeur de un ou deux millimètres, on arrête l'hémorrhagie en appliquant une éponge froide, et on réunit les lèvres opposées de la plaie, dont on évite le tiraillement en faisant, s'il y a lieu, une incision libératrice au-dessous du bord externe de la plaie. Cette plaie, une fois fermée, est un peu oblique et circonscrit le mamelon comme dans un cercle. Le traitement consécutif ne réclame rien de spécial. Lorsque la guérison est complète, le mamelon se trouve être au niveau de la peau environnante, ou même un peu plus proéminent, et on peut même en exagérer la saillie en faisant usage des ventouses. (*The London medical Record*, 23 sept. 1874.) — Gi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 février 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu *négatif* des maladies épidémiques pour le département de l'Aube pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

2° Des demandes en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, de nouvelles sources de Vals (Ardèche).

3° Le rapport général sur les eaux de Capvern (Hautes-Pyrénées) pour l'année 1872. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Pize, de Montélimar. (Accepté.)

2° Un pli cacheté adressé par M. Venturini, pharmacien de la marine à Gorée (Sénégal). (Accepté.)

3° Une lettre de M. le docteur Heyfelder (de Saint-Pétersbourg), accompagnant l'envoi d'un *Traité de la transfusion du sang.*

4° M. Tuau, médecin à Château-Gontier, soumet au jugement de l'Académie une clef à dent d'un modèle nouveau, fabriquée par M. Aubry.

5° Une lettre de M. le docteur Mazade, d'Anduze (Gard), accompagnant l'envoi de la liste de ses titres à l'appui de sa candidature à la place de membre correspondant.

6° Un mémoire sur l'*insomnie*, pour le concours du prix Civrieux.

—

M. Henri Roger offre en hommage, en son nom et au nom de M. Barth, un exemplaire de la 3e édition de leur *Traité pratique d'auscultation.*

M. Richet met sous les yeux de l'Académie un instrument, fabriqué par M. Colin, sur les indications de M. le docteur Farabeuf, et destiné à opérer la réduction des luxations du pouce en arrière.

On sait, dit M. Richet, que ces luxations offrent généralement aux tentatives de réduction des obstacles presque insurmontables. Le plus ordinairement, les meilleurs instruments échouent entre les mains des plus habiles praticiens. L'instrument de M. Farabeuf, sorte de pince ou de davier coudé, a réussi dans trois cas où tous les autres moyens avaient été mis vainement en usage. Le seul reproche qu'on puisse lui faire, c'est qu'il saisit trop solidement les parties, si bien que le chirurgien doit prendre garde à arracher ce qu'il veut seulement réduire.

M. Boudet dépose une note de M. Duquesnel, pharmacien, accompagnant l'envoi d'échantillons d'un sel d'ésérine (bromhydrate d'ésérine) qu'il a réussi à obtenir, et qui est, suivant lui, la meilleure forme sous laquelle on puisse administrer l'ésérine.

M. Delpech présente, au nom de M. le docteur Burdel (de Vierzon), une brochure intitulée : *Mémoire sur les dégénérescences palustres.*

M. Gubler offre en hommage un exemplaire d'un mémoire du *Journal de thérapeutique*, et intitulé : *Cinésialgie et Myodiastasis.*

M. Gueneau de Mussy offre en hommage le deuxième volume de sa *Clinique médicale.*

—

M. Moutard-Martin présente quelques remarques sur une lettre de M. Colombat, déposée par M. Depaul dans l'avant-dernière séance.

Il résulte d'un échange d'observations qui a lieu, à ce sujet, entre M. Moutard-Martin et M. Depaul, que ces deux honorables académiciens sont parfaitement d'accord sur la question en litige.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national.

La commission présente des candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Coze (de Nancy); — en deuxième ligne, M. Jacquez (de Lure); — en troisième ligne, M. Berchon (de Pauillac); — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Burdel (de Vierzon), Dechaux (de Montluçon), Raimbert (de Châteaudun).

Le nombre des votants étant de 72, dont la majorité est 37, M. Coze obtient 46 suffrages, M. Burdel 8, M. Dechaux 8, M. Jacquez 7, M. Raimbert 2, M. Berchon 1.

En conséquence, M. Coze ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant.

—

M. Goubaux lit le rapport sur le concours pour le prix Portal. Un seul mémoire a été adressé pour ce concours : il contient la description d'un monstre *sternopage;* cette description est accompagnée de nombreux dessins.

Les conclusions du rapport de M. Goubaux seront lues en comité secret.

M. Devilliers, au nom de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance, lit le rapport sur les travaux qui ont été adressés à cette commission pendant l'année 1874. — Les conclusions de ce rapport seront lues en comité secret.

M. Jules Guérin pense qu'il serait utile d'attirer l'attention des médecins sur la valeur de l'allaitement artificiel comparé à l'allaitement maternel, et de faire les plus grands efforts pour rendre l'allaitement artificiel aussi semblable que possible à l'allaitement maternel.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULAIRE

Potion contre les hémorrhagies intestinales. — Siredey.

Extrait mou de quinquina	2 grammes.
Eau-de-vie.	60 —
Infusion de café	120 —
Sucre.	9 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, d'heure en heure, dans le cas d'hémorrhagie intestinale. — Glace sur le ventre; immobilité absolue; explorer le ventre le moins possible. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Février 1803.

François Dézoteux meurt à Versailles. Chirurgien-major d'un régiment de cavalerie, il fut, pour l'inoculation de la petite vérole, un partisan presque fougueux. Il mit tous ses soins à propager cette méthode à Besançon, ne craignit pas de combattre Acton, subit un procès que lui intenta ce dernier, et rendit l'inoculation en faveur dans la Franche-Comté. On le vit plus tard, à Londres, étudiant la méthode suttonienne. Dézoteux mourut pauvre... Il avait été désintéressé !... C'était un de ces hommes qui sacrifient volontiers repos, honneurs et richesses pour mener à bon port une question qui leur semble attachée au bien-être de l'humanité. — A. Ch.

COURRIER

École de médecine de Bordeaux. — M. le recteur ayant demandé, conformément au vœu de l'École de médecine, la mise au concours de plusieurs places de professeurs suppléants, le ministre a répondu que les institutions actuelles devant faire place à un nouvel état de choses, il ne convenait pas d'ouvrir des concours pour des emplois qui devaient être bientôt supprimés ou transformés. (*Bord. méd.*)

École de médecine d'Angers. — M. Tesson est institué, par suite du concours ouvert le 16 novembre, suppléant des chaires de chimie et de pharmacie, pour une période de six années.

Bourse au lycée Saint-Louis. — La bourse fondée au lycée Saint-Louis par l'Association des médecins de la Seine, en exécution de la donation de M. le docteur Moulin, se trouvera vacante au mois d'octobre 1875. L'acte de donation prescrit que « la bourse sera fondée en faveur et au seul profit du fils d'un docteur en médecine ou en chirurgie, français, reçu dans une Faculté de France, pauvre et malheureux, membre ou non de ladite Société, vivant ou décédé, que ladite Société choisira et désignera chaque fois que ladite bourse sera devenue vacante. »

Les demandes et les pièces à l'appui devront être adressées, avant le 1er juin 1875, à M. le docteur Orfila, secrétaire général de l'Association, rue Casimir-Delavigne, n° 2, à Paris.

Concours. — Voici la composition du jury pour le concours de médecine qui s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 1er février : MM. Arthaud, Boucaud, Chappet, Chavanne, Dron, Faivre, Laroyenne, Letiévant, Mayet, P. Meynet, Pomiès, Teissier.

HOSPICE DE SAINT-LAZARE. — Par suite du décès de M. Boys de Loury, médecin titulaire de l'hospice *spécial* annexé à la maison de Saint-Lazare et consacré au traitement des vénériennes, M. le docteur Boureau, médecin-adjoint, a été nommé médecin titulaire, et M. le docteur Aimé Martin a été nommé médecin-adjoint.

M. LE PROFESSEUR THIRY (DE BRUXELLES). — Le lundi, 4 janvier 1875, tous les élèves internes et externes de l'hôpital Saint-Pierre s'étaient réunis dans la salle des consultations de M. le professeur Thiry. Il s'agissait de lui témoigner tout le plaisir qu'ils avaient éprouvé en apprenant que le roi, par un arrêté récent, l'avait promu au grade d'officier de l'ordre de Léopold.

A son entrée, M. le professeur Thiry fut vivement acclamé par ses élèves, et l'un d'entre eux, M. de Saint-Moulin, prononça un discours dans lequel, après avoir fait ressortir le zèle, le dévouement et le talent du professeur, il lui exprima toute la joie qu'avaient ressentie les étudiants en médecine lorsqu'ils apprirent que le gouvernement avait si noblement récompensé ses efforts.

M. Thiry, vivement ému d'une manifestation si spontanée et aussi honorable pour lui, répondit à Messieurs les étudiants, qu'il était fier de l'approbation de ses élèves, que cette approbation témoignait d'une sympathie et d'une confiance réciproques; que dans l'avenir, comme dans le passé, il ne négligerait rien pour continuer à la mériter; qu'ils pouvaient compter sur lui comme il espérait pouvoir compter sur eux, dans le travail que tous ensemble, maître et élèves, entreprendraient au profit de l'indépendance et du progrès scientifique que représente si fidèlement l'enseignement de l'Université de Bruxelles. (*Presse méd. belge.*)

EXPLORATION DANS L'AFRIQUE CENTRALE. — *Étude ethnologique et psychique.* — A l'une des dernières séances de la Société royale de géographie de Londres, sir Rutherford Alcock a donné lecture d'une lettre qu'il venait de recevoir du lieutenant-colonel Long, officier d'état-major au service de l'Égypte, dans laquelle cet officier rend compte d'une visite récente qu'il a faite au roi Mtesa, sur les bords du lac Victoria Nyanza. Suivant ce récit, il est parti de Gondokoro, le 24 avril dernier, chargé par le colonel Gordon d'une mission amicale auprès du puissant roi d'Uganda (le roi Mtesa).

Il était accompagné de deux soldats égyptiens et de deux domestiques. Le voyage se fit en cinquante-huit jours, au bout desquels le colonel Long entra dans le district central, très-bien cultivé, d'Uganda. Ce territoire présente l'aspect d'une immense forêt de bananiers. Le roi Mtesa reçut l'envoyé avec des démonstrations très-amicales et donna l'ordre de décapiter trente de ses sujets en l'honneur de sa visite!!!

COURS SUR LES EAUX MINÉRALES ET LES MALADIES CHRONIQUES. — M. le docteur Durand-Fardel commencera ce cours le jeudi 11 février, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, à 5 heures du soir, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 29 janvier on a constaté 925 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 8; — scarlatine, 0 ; — fièvre typhoïde, 7 ; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 40 ; — pneumonie, 73 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 2; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 12 ; — croup, 9; — affections puerpérales, 5; — affections aiguës, 265 ; — affections chroniques, 432 (dont 159 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 44 ; — causes accidentelles, 21.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 17 au 23 janvier 1875 : 1,569; Variole, 6 ; rougeole, 4 ; scarlatine, 58 ; fièvre typhoïde, 22 ; érysipèle, 12 ; bronchite, 302 ; pneumonie, 113; dysenterie, 0; diarrhée, 13; choléra nostras, 0; diphthérie, 10; croup, 17; coqueluche, 55.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

OBSERVATION DE GANGRÈNE FOUDROYANTE;

Par le Dr L.-G. RICHELOT, aide d'anatomie.

De tous les accidents traumatiques, ceux qui nous étonnent le plus par la rapidité de leur marche et déroutent le plus complétement nos efforts, sont, à coup sûr, ceux qu'on a décrits sous le nom de *gangrène foudroyante*. Nous en devons surtout la connaissance à Chassaignac et à Maisonneuve en France, à Weber et à Billroth en Allemagne. Plusieurs auteurs s'en sont occupés à divers points de vue : Velpeau, en décrivant *l'érysipèle bronzé;* Pirogoff, en traçant l'histoire de l'*œdème purulent aigu*, etc. Nous avons aujourd'hui, sur ce sujet, quelques pages excellentes de M. Maurice Raynaud, dans l'article GANGRÈNE du *Dict. de méd. et de chir. pratiques*. Tout dernièrement, enfin, M. le professeur Dolbeau, dans son cours de la Faculté, traçait devant les élèves le tableau de cette maladie, et s'efforçait d'en définir, autant que le permet l'état de la science, la nature et la pathogénie.

La gangrène foudroyante est caractérisée par une série de phénomènes éminemment infectieux. Elle survient à la suite de tous les traumatismes, et surtout des fractures compliquées; mais une plaie simple peut aussi lui donner naissance, et même une plaie en apparence insignifiante et dont l'occlusion a été immédiatement pratiquée. En d'autres termes, les accidents sont provoqués par le traumatisme; mais, dans un grand nombre de cas, le traumatisme n'en est que l'occasion, et l'infection paraît, dans une large mesure, spontanée. Peu de temps après la blessure, le membre atteint est le siége d'un gonflement rapide, profond, qui s'étend de la périphérie vers le centre; en même temps, la peau prend une coloration rouge jaune, brunâtre, cuivrée, analogue à celle de la gangrène intestinale (érysipèle bronzé), qui envahit tout le membre et se propage au tronc. La main sent distinctement une crépitation emphysémateuse, due aux gaz que cette putréfaction rapide développe au milieu des tissus. La fièvre est excessive, puis fait place à un collapsus profond, souvent avec refroidissement. Tout est fini en quelques heures ou, tout au plus, en quelques jours. On trouve, à l'autopsie, les muscles disséqués par une sanie noirâtre et fétide, et par l'infiltration gazeuse. L'examen des viscères est généralement négatif.

FEUILLETON

CAUSERIE CONFRATERNELLE

Il n'y a pas bien longtemps, dans une autre *Causerie confraternelle*, j'exposais sommairement les mœurs d'un groupe assez nombreux de plantes que l'on appelle les *chasseurs végétaux*, et qui se nourrissent, au moins en partie, de petits animaux. C'est un sujet qui touche à la fois à la physiologie végétale et à la physiologie animale, et qui est certainement destiné à donner matière à des études considérables et fructueuses. Ainsi, on a vu dans mon récit que ces plantes sécrètent un liquide qui, analogue au suc gastrique, dissout et digère les insectes dont la fleur fait sa proie. Or, les plantes carnassières ne sont pas les seules qui produisent un liquide de cette nature, apte à dissoudre les substances albuminoïdes. On retrouve cette singulière propriété dans une plante de la famille des Papayacées, le *Carica papaya*, vulgairement *papya*, qui malheureusement croît dans les régions tropicales et ne saurait être cultivé dans nos climats, à moins, cependant, qu'on n'en tente l'acclimatement dans les parties les plus chaudes de l'Algérie. Il est probable qu'en cherchant bien, on découvrira une sécrétion douée de la même vertu chez beaucoup d'autres végétaux; la thérapeutique et l'hygiène en feront leur profit.

Les propriétés *digestives* du suc laiteux de papya ont été récemment mises en lumière par un médecin anglais, le docteur G. C. Roy, qui a institué, sur ce liquide, une série d'expériences, dont je dois donner aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE un exposé abrégé.

Si, prenant une solution de 1 gramme de suc concrété de papya dans 3 grammes d'eau dis-

Nous ne voulons pas décrire plus amplement cette forme de gangrène, car nous n'aurions qu'à répéter les descriptions des auteurs cités plus haut. C'est encore ce que Chassaignac a appelé une *gangrène moléculaire*. C'est ce que M. Maurice Perrin, dans un mémoire publié dans la *Gaz. hebd.*, 1872, a décrit sous le nom de *septicémie aiguë*. Oubliant un peu ses prédécesseurs, et frappé surtout de la rapidité des accidents, il a négligé les phénomènes gangréneux, et n'a vu, pour ainsi dire, que les symptômes généraux. De là le nom de septicémie aiguë, appliqué ici, d'une manière trop restreinte, à une *forme spéciale* de septicémie aiguë.

Quelle idée théorique peut-on se faire de la gangrène foudroyante? C'est, en somme, un phlegmon profond, à marche très-rapidement envahissante, et accompagné d'un empoisonnement général qui, une fois confirmé, ne laisse à l'intervention chirurgicale aucune chance de succès. Or, ces phénomènes se produisent quelquefois, rarement il est vrai, sans plaie extérieure; souvent, lorsque la plaie a été fermée dès le début et ne donne plus accès à l'air; très-généralement, enfin, dans les fractures esquilleuses, et dans ces blessures étendues du canal médullaire des os longs, sur la gravité desquelles M. le professeur Gosselin a tant insisté. Ne doit-on pas admettre qu'un virus se forme sur place, soit aux dépens du tissu médullaire, soit aux dépens des parties molles des membres; que ce virus, une fois formé, gagne de proche en proche en imprimant aux tissus voisins, par contagion, les modifications moléculaires qui caractérisent la virulence, et qu'ainsi la matière toxique se produit successivement au sein même de l'organisme? En d'autres termes, n'a-t-on pas affaire à une véritable septicémie autochthone, à une *auto-infection?* Il paraît difficile de trouver actuellement une explication meilleure. Car si, dans certains cas, un traumatisme à ciel ouvert, au milieu de conditions hygiéniques mauvaises, produit la gangrène foudroyante, dans d'autres cas ces conditions n'existent pas, et des circonstances individuelles, relatives à la santé du sujet, à la diathèse, à l'état viscéral antérieur, peuvent seules être invoquées. Et, d'ailleurs, le mode de propagation des phénomènes gangréneux donne bien l'idée d'une fabrication sur place de la matière toxique, et d'une modification autochthone des tissus.

Que doit faire le praticien en présence de phénomènes aussi graves? Lorsque la gangrène est confirmée, les débridements sont insuffisants, et l'amputation à la racine du membre n'arrête pas sa marche envahissante, alors même que la coloration bronzée n'a pas encore gagné les téguments du tronc. Aussi les chirurgiens militaires avaient-ils été portés à préconiser le débridement préventif des plaies de

---

tillée, on mélange 10 grammes de viande de bœuf hachée à 1 centimètre cube de cette solution, et qu'on soumette le mélange à l'ébullition pendant cinq minutes, on observe alors que la viande est devenue à moitié liquide. Naturellement, on a contrôlé cette expérience par une expérience comparative. On a traité de la même façon, mais avec 10 grammes d'eau pure, le même poids de viande, et celle-ci est restée inaltérée.

Si l'on se borne à humecter la viande avec une petite quantité de la solution ci-dessus, la couche superficielle de la viande, qui est en contact avec la solution, se ramollit et devient mucilagineuse; ce phénomène se produit sans l'aide de la chaleur.

Prenez quatre verres : Mettez dans le premier 10 grammes de bœuf cru, dans le second 10 grammes de blanc d'œuf, dans le troisième 10 grammes de gluten, et dans le quatrième 10 grammes d'arrow-root. Versez dans chacun de ces quatre verres 3 grammes de la solution de suc de papya et 8 grammes d'eau pure. Laissez macérer. Après vingt-quatre heures de macération, la viande est devenue gélatineuse, le blanc d'œuf est en pulpe, le gluten est ramolli et en partie dissous, mais l'arrow-root est resté sec et sans changement. Au bout de deux jours, le blanc d'œuf et même le gluten sont complétement dissous. On sait combien la solution aqueuse de gluten est difficile à obtenir. — Par comparaison, les mêmes substances, traitées par l'eau seule, dans les mêmes conditions, n'avaient subi aucune altération.

La solution de suc concrété de papya à raison de 60 centigrammes pour 10 grammes d'eau, après avoir été filtrée, dissout la viande. Il résulte de là, que l'agent dissolvant du suc de papya est soluble dans l'eau. Ce renseignement peut avoir une grande utilité au point de vue des préparations médicinales possibles des produits de cette plante.

Le docteur Roy a examiné au microscope la viande soumise à l'action du suc de papya. Il a constaté une désagrégation complète des fibres musculaires; les faisceaux étaient dissociés

guerre. Sans aller aussi loin dans tous les cas, on peut tenir un grand compte de cette pratique, et y songer toutes les fois que l'encombrement des blessés et la viciation de l'air amèneront par séries ces formes graves de gangrènes traumatiques. Il faudra du moins, en pareille occurrence, surveiller attentivement les plaies, et se tenir prêt à agir avec énergie, au moindre signe alarmant, par les larges débridements et les pansements à l'alcool pur. Si l'envahissement se produit malgré ces moyens, il faudra s'empresser d'amputer le plus loin possible du foyer; mais, nous l'avons déjà dit, cette ressource ultime restera le plus souvent inefficace.

L'observation qu'on va lire a été recueillie en 1871, à l'hôpital Lariboisière, dans le service de notre excellent maître, M. le professeur Verneuil. Les détails dans lesquels nous venons d'entrer nous dispensent d'analyser longuement les diverses particularités qu'elle présente. Tout y est conforme à la description de la gangrène foudroyante, telle que les auteurs nous la donnent. Nous n'insisterons que sur un point : le soin avec lequel l'appareil a été placé sur l'avant-bras, l'empressement qu'on a mis à couper les bandes aussitôt que les phénomènes alarmants se sont manifestés, excluent l'idée d'une gangrène par compression. C'est à l'avant-bras, il est vrai, que se montrent le plus souvent les sphacèles consécutifs à l'application d'un bandage trop serré. Mais ces gangrènes par erreur chirurgicale débutent en général d'une façon plus insidieuse et moins rapide; elles restent circonscrites, n'envahissent pas ainsi la totalité du membre, et même le tronc ; leur pronostic, toujours sérieux, est infiniment moins grave que celui des gangrènes par auto-infection.

OBSERVATION. — *Fracture compliquée de l'avant-bras. — Gangrène foudroyante du membre supérieur. — Mort.*

Villain, 34 ans, employé au chemin de fer du Nord, est tombé du haut d'un pont, le jeudi 27 avril 1871, à quatre heures du matin. Apporté à dix heures à l'hôpital Lariboisière, et couché au n° 30 de la salle Saint-Louis (service du professeur Verneuil), il présente les lésions suivantes : A droite, fracture simple du radius; à gauche, fracture avec plaie des deux os de l'avant-bras; contusion simple du genou droit.

On fixe immédiatement l'avant-bras droit sur une attelle coudée; puis on procède au pansement de la fracture compliquée.

Celle-ci est située à 0,02 cent. au-dessus de l'interligne articulaire du poignet gauche. Une plaie, large de 1 cent. environ, occupe la face antérieure de l'avant-bras, au devant du cubitus; elle paraît avoir été produite par le fragment supérieur de cet os, qui cependant ne fait pas saillie à l'extérieur. Il existe une déformation considérable, la main étant fortement déjetée en

---

et les fascicules ultimes en voie de séparation. Et, de plus, chose à prendre en considération en ce moment où la question des microzoaires est à l'ordre du jour, toute la masse fluide de la viande fourmillait de vibrions. Cette formation de myriades de microzoaires parallèlement avec le phénomène de décomposition de la viande mérite toute attention.

La connaissance des propriétés remarquables du suc de papya est déjà ancienne, bien qu'elle ne se soit pas répandue parmi nous. Bien avant le docteur Roy, des expériences semblables aux siennes avaient été faites par le docteur Holder, qui était arrivé aux mêmes résultats et avait parfaitement constaté la séparation et la désagrégation des fibres musculaires par l'action de ce suc mis en contact avec la viande.

Ces propriétés sont utilisées d'une manière très-ingénieuse par les indigènes des pays où croît le papya. Il est d'un usage immémorial dans l'Inde d'ajouter une petite quantité de suc de papya à la viande, lorsqu'elle est dure ou coriace, pour l'attendrir et la rendre plus agréable à manger et de digestion plus facile. Mais ce n'est pas seulement le suc laiteux directement appliqué à la substance alimentaire qui exerce sur elle cette heureuse influence; les seules exhalaisons de l'arbre ont la même vertu. Aussi, les Indiens ont-ils l'habitude de suspendre, dans la partie supérieure de l'arbre, les viandes et les volailles qu'ils veulent attendrir. La viande ainsi suspendue, ou préparée par immersion dans le suc convenablement étendu d'eau, pendant un temps déterminé, est en effet tendre et délicate. De quelle utilité serait cet arbre, chez nous, pour attendrir notre gibier à jour fixe et dans un bref délai!

Toutefois, ainsi qu'on peut le comprendre facilement, la viande qui a subi cette influence tend promptement à passer et à se décomposer; et l'on affirme même, — ce qui mériterait une confirmation expérimentale et scientifique, — que la chair des cochons nourris avec le

arrière. Le blessé accuse une douleur très-vive au niveau de la fracture. Il n'y a pas d'hémorrhagie.

La réduction, assez difficile, est faite pendant le sommeil anesthésique. La plaie est entièrement soustraite au contact de l'air à l'aide de la baudruche collodionnée, et la réduction maintenue au moyen d'une attelle dorsale et d'une bande roulée. Cet appareil est appliqué par M. Verneuil avec le plus grand soin, de manière à empêcher la reproduction du déplacement, sans trop comprimer le membre; toutefois, un certain degré de compression est nécessaire. Une vessie de glace est placée au niveau de la fracture. — Temp. 36°1.

Dans la journée, le malade ne cesse pas de souffrir. La fièvre traumatique se déclare vers le soir, la température s'élève à 38°2. Nuit agitée et sans sommeil, malgré l'administration d'une pilule d'extrait thébaïque de 0,05 centig.

Le 28 avril, la persistance des douleurs et les plaintes du malade obligent M. Verneuil à lever l'appareil et à mettre une nouvelle bande. Les tissus sont légèrement tuméfiés. Rien d'ailleurs n'est changé dans la disposition du pansement; l'occlusion de la plaie est exacte.

La journée se passe assez bien, mais les douleurs ne sont calmées qu'en partie. — T. M. 38°; T. S. 38°2.

Le 29, la température est descendue (37°6). L'état du blessé est satisfaisant; seulement, la tuméfaction de l'avant-bras oblige à débrider avec des ciseaux les tours de bande les plus voisins du coude. Le bras n'est ni tendu ni douloureux.

Le 30, on renouvelle le bandage, toujours avec les mêmes précautions. La fièvre traumatique semble toujours apaisée (37°6). Mais, dans l'après-midi, la scène change subitement. A cinq heures, on trouve tout le membre supérieur tuméfié, excessivement douloureux; l'empâtement des tissus remonte jusqu'à l'épaule; la fièvre s'est allumée de nouveau, et la température atteint 39°. Le malade demande avec instance qu'on lève toute compression : les tours de bande sont coupés dans une grande étendue, excepté au niveau de la fracture.

Le 1er mai, on constate l'état suivant : Le membre supérieur, délivré de l'appareil, est gonflé, dur, et cause au malade des douleurs excessives. La sensibilité y est obtuse; la peau est froide, et présente la coloration de l'*érysipèle bronzé* de Velpeau. Gonflement et coloration bronzée dépassent le moignon de l'épaule, atteignent la fosse sous-scapulaire, et n'ont pas de limites précises. La nuit a été très-agitée; le facies exprime la souffrance et l'anxiété; la température est descendue à 36°6.

En présence de ces signes de *gangrène foudroyante*, M. Verneuil n'hésite pas à pratiquer la désarticulation de l'épaule.

La journée se passe assez bien. Le malade est calme, ne paraît pas affecté de l'opération qu'il a subie, et dort deux heures dans l'après-midi. A six heures du soir, la température a encore baissé (36°). — A huit heures, il s'endort, et ne se réveille qu'à une heure du matin. A sept heures, il pâlit un peu, se trouve oppressé, demande de l'air; puis il tourne la tête et succombe sans se plaindre (2 mai).

---

fruit du papya, ne pouvant pas se conserver, est absolument impropre aux salaisons. Il n'y a point de médaille sans revers.

Il est évident que l'action du suc de papya, comme celle de la liqueur sécrétée par les *chasseurs végétaux*, se rapproche beaucoup de l'action du suc gastrique, et ce fait constitue un véritable lien physiologique entre le règne végétal et le règne animal; mais elle est énormément plus énergique. De plus, ce suc n'a pas besoin d'un milieu acide pour agir, puisque, devenu ammoniacal en vieillissant, il conserve encore la propriété de dissoudre la viande. La question qui se présente ici naturellement, au point de vue médical, est celle de savoir quel parti la thérapeutique pourrait tirer de ce suc comme succédané *végétal* de la pepsine. C'est une étude à faire. Mais il faudra y procéder avec prudence, à cause de l'intensité d'action de ce suc, qui, employé à trop haute dose, pourrait avoir pour effet un certain degré de désorganisation de nos tissus.

Quoi qu'il en soit des propriétés dissolvantes ou *digestives* de ces produits de sécrétion des plantes, il s'en faut de beaucoup que les fleurs qui se nourrissent d'insectes ou de matière animale soient les plus nombreuses; elles ne forment qu'une petite portion de la flore universelle; c'est tout le contraire qui a lieu : des myriades de fleurs donnent la pâture à des myriades d'insectes.

Mais ici, l'insecte semble accomplir une mission providentielle, et, dans tous les cas, fort curieuse et fort intéressante. Il est un des agents les plus utiles de la fécondation des plantes au sein desquelles il puise sa nourriture. Cette idée a été développée récemment, à Londres, par un savant anglais, sir John Lubbock, dans une charmante conférence sur « les fleurs sauvages de l'Angleterre dans leurs rapports avec les insectes. »

Les jardiniers observateurs et les botanistes ont reconnu, après s'être livrés à de nom-

Autopsie. — On trouve, dans les muscles thoraciques, deux ou trois ecchymoses qui paraissent être le résultat des contusions primitives. — Telle est aussi l'origine d'un épanchement sanguin sous la plèvre pariétale, derrière le sternum et les cartilages costaux du côté gauche ; l'ecchymose a environ 10 cent. d'étendue dans tous les sens, et s'étend au tissu cellulaire qui double le péricarde. Le troisième cartilage costal du côté gauche est décollé au niveau de son attache sternale. — Épanchement sanguin dans le genou droit. A l'œil nu, le liquide paraît un peu louche, comme s'il commençait à suppurer ; au microscope, on trouve beaucoup de gouttelettes huileuses, mais la proportion des leucocytes ne semble pas augmentée.

Congestion assez vive du poumon droit. Adhérences anciennes de ce côté. Un peu d'emphysème seulement dans le poumon gauche.

Cœur flasque, décoloré. Dans les cavités, quelques petits caillots diffluents ; sang noir et poisseux.

Foie d'apparence normale.

Reins congestionnés. Au microscope, aucune dégénérescence notable ; les épithéliums n'offrent pas d'altération.

Rate un peu diffluente, de volume normal.

Aucune lésion dans l'intestin, ni dans la cavité crânienne.

Examen du membre amputé : Les extrémités inférieures du radius et du cubitus sont brisées en plusieurs fragments ; l'articulation radio-carpienne est largement intéressée. — Épanchement sanguin et sanieux très-fétide dans les masses musculaires de l'avant-bras ; épaississement lardacé du tissu conjonctif autour des vaisseaux et des nerfs, jusqu'à la partie moyenne du bras. — Le nerf médian est noirâtre, aminci et ramolli dans toute la moitié supérieure de l'avant-bras ; une traction légère suffit pour le rompre à ce niveau. — Les artères et les veines sont perméables.

Nous n'aurions, pour commenter cette observation, qu'à répéter ce que nous avons dit plus haut. Il résulte, en effet, de la lecture de ce fait, qu'aucune lésion viscérale n'a pu causer la mort. Si ce n'est pas l'auto-infection qu'on invoque, sera-ce le *choc traumatique ?* Mais ce mot vague, dont on abuse, ne peut guère s'appliquer qu'aux grands traumatismes, aux écrasements des membres, dans lesquels la stupeur est primitive, complète au moment même de l'accident, et où la vie s'éteint en quelque sorte par action réflexe au milieu de cet affaissement général, sans qu'il y ait place à d'autres causes de mort. Une fracture du radius, même compliquée, ne saurait tuer par une action primitive sur les centres nerveux. Ainsi, dans notre observation, la mort est survenue sans cause, ou bien elle est due à une septicémie rapide.

---

breuses expériences, que la semence d'une plante fécondée par un pollen étranger est plus saine que si la plante se féconde elle-même. Or, dit M. Lubbock, la fonction spéciale des insectes est justement d'opérer des fécondations de ce genre, emportant sur leurs ailes et sur leurs pattes la semence des différentes fleurs qu'ils visitent, et la transportant de l'une à l'autre. La semence est ainsi promenée par les oiseaux, le vent, l'eau, les animaux les plus chétifs, mais surtout par les insectes, et particulièrement les abeilles. Les fleurs fécondées par les insectes surpassent de beaucoup les autres en beauté et en grandeur.

N'est-ce pas là le pendant des croisements qui, bien dirigés, ont des résultats si avantageux, chez les animaux, pour la beauté de l'espèce ?

Dans la même conférence, M. Lubbock a mis en avant des doctrines qui me paraissent grandement hasardées. Suivant lui, les insectes, non-seulement exercent une action sur les fleurs, mais encore en subiraient en retour une réaction. A la longue, la forme de l'insecte serait altérée, selon les lois et la sélection naturelle, — ceci aurait besoin d'une explication, — par la forme et la nature de la fleur qu'il visite ; la structure de la bouche de l'abeille, l'adaptation de cet organe à l'usage qu'elle en fait pour extraire le miel, la grosseur, les proportions et les poils de ses pattes disposées pour porter le suc recueilli, toute cette conformation particulière serait un résultat de cette action et de cette réaction ; le sommeil des fleurs, le moment où elles s'ouvrent et se ferment, seraient déterminés en grande partie par les visites périodiques des insectes.

Ainsi, s'écrie le savant et poétique conférencier, on voit ces deux charmantes productions de la nature, la fleur et l'insecte, chercher constamment à s'adapter l'une à l'autre, et finir par une harmonie complète.

Toutefois, cette harmonie présente quelques défaillances, dont l'homme heureusement sait tirer parti, et dont, comme on va le voir, on ne saurait trop répandre la notion.

THÉRAPEUTIQUE

NOTE SUR L'ARSÉNIATE DE FER SOLUBLE,

Préparé par M. A. Clermont, pharmacien, licencié ès sciences.

Bien que préconisé par Biett, dans les maladies cutanées de nature squameuse, par Duchesne-Duparc, dans le pityriasis du cuir chevelu, et par Triquet, contre l'otite dartreuse, l'arséniate de fer n'a joué jusqu'ici, en thérapeutique, qu'un rôle assez effacé; il semblait cependant que l'on dût attendre beaucoup d'un composé qui réunissait au fer, ce roi des toniques, l'arsenic, si digne d'être classé parmi les reconstituants de premier ordre; mais l'insolubilité de l'arséniate de fer en rendait l'action inégale et fort incertaine. Aussi, en attendant la résolution de cet important problème de thérapeutique, l'union utile et sûrement efficace de l'arsenic au fer, les praticiens les plus éclairés ont-ils cherché à le tourner, les uns, en prescrivant simultanément l'arséniate de soude avec les eaux martiales de Bussang et d'Orezza (1); les autres, en recourant à l'eau ferrugineuse et arsenicale de la source Dominique, de Vals.

M. A. Clermont, licencié ès sciences et pharmacien à Moulins, nous paraît avoir donné pleine satisfaction à ce *desideratum* que lui avait signalé un des médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris, en découvrant, alors qu'il était interne dans cet hôpital et qu'il travaillait, comme élève chimiste, dans le laboratoire d'un membre de l'Académie des sciences, un procédé qui permet de préparer un arséniate de fer entièrement soluble et parfaitement défini.

Cet arséniate de fer diffère essentiellement, par sa composition chimique, de l'arséniate insoluble, employé journellement sous forme de granules; celui-ci est l'arséniate ferrique, ou arséniate de sesquioxyde de fer; le sel préparé par M. Clermont est l'arséniate ferreux, ou arséniate de protoxyde de fer $(FeO)^2 AsO^5$. Il est facile de montrer les différences considérables qui, au point de vue de la certitude d'action et de l'efficacité, distinguent ces deux corps.

L'arséniate ferrique, en raison même de son insolubilité, n'est absorbé que dans des proportions très-minimes, qui expliquent son peu d'activité; aussi l'a-t-on prescrit impunément à des doses beaucoup plus élevées que les autres sels arsenicaux : jusqu'à 5 et 10 centigrammes par jour. Il serait imprudent, toutefois, de s'abandonner à la fausse sécurité que semble autoriser l'administration de l'arséniate de fer insoluble : « Il convient, dit avec raison M. Delioux de Savignac (2), de s'en méfier comme de toute préparation arsenicale insoluble, laquelle peut, à un moment donné, cesser de l'être au milieu des humeurs gastriques, et, s'y étant accumulée surtout, devenir alors susceptible de causer des accidents redoutables. » Une thérapeutique sérieuse ne saurait donc se contenter d'un tel médicament qui, sous l'influence si

(1) Gubler. *Commentaires thérapeutiques du Codex.*
(2) *Diction. encyclop. des sciences médicales*, article Arsenic.

Grâce à ces défaillances, en effet, nous avons les *plantes insectifuges*. Toutes les plantes dégagent des principes gazeux, parfois très-odorants. Tantôt ces émanations ont un attrait particulier pour certains animaux; tantôt elles ont la propriété d'être repoussantes, insupportables, pour certains insectes.

Or, les jardiniers habiles ont soin de cultiver les plantes insectifuges autour ou à côté des plantes qui auraient à souffrir de l'action des insectes que ces plantes ont le privilége de repousser.

Voici, sur ce sujet, des faits d'un grand intérêt pratique pour ceux de mes honorables confrères qui ont des jardins et des vergers.

Le puceron lanigère, si nuisible aux pommiers, ne tarde pas à disparaître, pour ne plus revenir, lorsqu'on sème au pied du pommier du *Tropæolum majus* (capucine commune), et qu'on fait monter cette plante le long du tronc de l'arbre.

On peut planter çà et là des pieds de chanvre entre les choux et les plantes analogues, afin de les préserver des chenilles.

Contre les murs qui soutiennent des treilles, entre les ceps, on doit cultiver des tomates, dont l'odeur écarte les guêpes, qui si souvent ravagent d'une manière désastreuse les plus belles grappes de raisin.

Dans certains pays, on a l'habitude de semer ou de planter, comme porte-graines, des oignons, du poireau et de l'ail, près des murs ou des espaliers, dans la pensée que la présence de ces plantes suffit pour prévenir le puceron, ou la cloque, qui endommage parfois si cruellement les pêchers.

Ces études sont charmantes, pleines d'attrait. Elles font oublier momentanément bien des choses sérieuses, et l'on s'y laisse aller avec plaisir. Elles donnent un point de vue très-

variable des liquides contenus dans les voies digestives, se comportera tantôt comme un corps inerte, tantôt comme un toxique dangereux. Avec l'arséniate soluble, au contraire, médicament d'une absorption facile et sûre, le praticien peut déterminer avec exactitude, non plus seulement la quantité de médicament qui est introduite dans l'estomac, ce qui n'est rien, mais la quantité qui sera absorbée et qui portera son action sur l'économie tout entière.

Ce dosage, précis et certain autant que facile, constitue précisément la supériorité du médicament préparé par M. Clermont; la forme de sirop sous laquelle il est présenté a l'avantage d'assurer la permanence de la composition du sel arsenico-ferreux, que l'on chercherait vainement à réaliser par un autre moyen. Chaque cuillerée à café de ce sirop représentant exactement 1 milligramme d'arséniate de fer soluble, le dosage en est des plus faciles; dans les cas assez nombreux déjà où nous avons expérimenté ce nouveau médicament, nous avons pu reconnaître qu'il offrait sur la plupart des autres arsenicaux un avantage très-marqué au point de vue de la tolérance gastrique; aucun de nos malades ne nous a jamais accusé ces phénomènes douloureux, ces sensations de pincement stomacal qui entravent si souvent la médication arsenicale. L'arséniate de fer soluble agit manifestement comme ferrugineux, en même temps que comme arsenical. Les praticiens saisiront donc aisément les nombreuses indications de ce médicament, que nous allons rapidement rappeler :

1° *Chlorose, anémie.* — Personne aujourd'hui ne songe à contester l'utilité du fer dans les maladies caractérisées par l'appauvrissement de l'élément globulaire du sang. L'indication de l'arsenic dans ces maladies, pour être moins anciennement connue, n'est cependant pas douteuse. Convenablement administré, l'arséniate de soude, comme l'a bien indiqué le docteur Wahn (1), produit constamment « l'augmentation de l'appétit, le fonctionnement parfait de « tout l'appareil digestif, la régularisation des selles chez les constipés. La nutrition se fait « d'une manière plus normale, et, par suite, on remarque un embonpoint très-satisfaisant et « un facies coloré indiquant une santé de plus en plus parfaite. » N'est-il pas clair qu'un tel reconstituant ne peut que doubler d'efficacité, si à la soude on substitue comme base un oxyde de fer tel, que le sel qui en résulte soit parfaitement soluble et entièrement assimilable?

On objectera peut-être au sirop d'arséniate de fer soluble la faible quantité de fer contenue dans la dose quotidienne qui pourra en être administrée. A défaut de l'expérience, qui a déjà montré dans ce médicament un agent d'une remarquable activité dans tous les cas de chlorose ou d'anémie auxquels nous avons eu l'occasion de l'opposer, il nous suffirait de rappeler combien est minime sans doute la quantité réellement absorbée des préparations martiales insolubles, telles que la limaille ou le fer réduit par l'hydrogène, dont l'efficacité, cependant, n'est pas douteuse. Il n'est pas de praticien qui ne sache que le but de la médication ferrugineuse est bien moins de faire absorber beaucoup de fer, que de faire en sorte qu'une faible quantité en soit chaque jour régulièrement et sûrement assimilée. C'est là, croyons-nous, ce dont on est assuré avec le sirop de M. Clermont.

(1) *Tribune médicale*, 24 octobre 1869.

---

restreint, il est vrai, mais très-curieux, des rapports intimes et des affinités des deux règnes dont se compose la série des êtres doués de vie. Elles deviennent surtout intéressantes, lorsqu'on cherche à en faire sortir ce qu'elles peuvent avoir d'utile et de pratique. Ainsi, dans les courts récits qui précèdent, on trouve en germe la découverte d'un puissant succédané de la pepsine pour nos estomacs languissants; ils nous révèlent le mode de fécondation des fleurs qui promet le plus d'embellissement et d'éclat à nos jardins; enfin, — et ceci, c'est de l'hygiène, puisqu'il s'agit de nos ressources alimentaires, — ils nous offrent des moyens simples et faciles de soustraire nos légumes et nos fruits à la voracité des petits animaux qui veulent nous les disputer. G. R.

NÉCROLOGIE. — Au moment de mettre sous presse, nous apprenons la mort regrettable de M. le docteur Humbert, médecin-inspecteur des eaux d'Evian. Des deux fils de ce médecin recommandable, enlevé avant l'âge, l'un est un peintre déjà célèbre; l'autre, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris, est un de nos jeunes confrères les plus distingués, et mérite, dans ce cruel événement, toute notre sympathie.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du 2 de ce mois, M. Dumoustier de Frédilly, directeur du commerce intérieur au ministère de l'agriculture et du commerce, a été élevé au grade de commandeur.

CONSEILS GÉNÉRAUX. — M. le docteur Faure a été nommé conseiller général pour l'un des cantons du département des Bouches-du-Rhône.

Dans ces affections, il ne s'agit pas de frapper un coup rapide, mais d'imprégner en quelque sorte l'organisme d'une façon solide et durable. Pour cela, nous croyons que les doses faibles longtemps continuées offrent plus de garanties que les doses élevées. Nous conseillons donc de prendre l'arséniate de fer soluble à la dose de 2 à 4 milligrammes, pris deux fois par jour, un instant avant les principaux repas.

2° *Fièvre intermittente; cachexie paludéenne; cachexies en général.* — L'arséniate de fer soluble doit-il être préféré aux autres préparations arsenicales dans le traitement des fièvres intermittentes? Oui, en raison de sa plus facile tolérance, puisqu'il faut ici procéder par doses très-élevées. Toutefois, c'est bien moins contre ces fièvres elles-mêmes que contre la cachexie paludéenne qui les accompagne ou leur succède, lorsqu'elles ont eu une longue durée, que cet agent nous paraît spécialement indiqué. Dans ces cas, où il est si difficile de relever l'organisme, nous croyons qu'aucun agent de la médication arsenicale ne saurait être comparé à l'arséniate de fer soluble.

La cachexie paludéenne n'est pas la seule, d'ailleurs, dans laquelle l'essai de ce sel nous paraisse en quelque sorte commandé. Toutes les cachexies, en définitive, sont des états hypoglobuliques, des anémies de nature particulière; le sel arsénico-ferreux y est donc parfaitement indiqué; nous l'avons employé à ce titre avec un remarquable succès dans un cas de cachexie succédant à un purpura grave. Sans prétendre assurément que l'arséniate de fer soluble soit capable de guérir le cancer, nous avons la conviction qu'il aurait cependant chez les cancéreux une utilité assurée en relevant et en soutenant leurs forces, et, peut-être même, en ralentissant le processus pathologique.

3° *Phthisie pulmonaire.* — Il n'est plus besoin, aujourd'hui, de démontrer l'utilité de la médication arsenicale dans la thérapeutique de la phthisie. Depuis que cette médication, conseillée dans l'antiquité par Dioscoride, a été remise en honneur par l'enseignement de Bretonneau et de Trousseau, en même temps que par les remarquables travaux de Sandras, d'Isnard, de Cahen, il n'est pas un praticien qui n'ait eu de nombreuses occasions de faire bénéficier nombre de pauvres tuberculeux des avantages qu'elle peut offrir, tantôt en combattant ces congestions pulmonaires partielles qui, lorsqu'elles se répètent souvent, font franchir aux phthisiques les étapes de la terrible maladie avec une effrayante rapidité; tantôt en luttant, à la dernière période de la maladie, contre l'anorexie, les sueurs nocturnes, l'expectoration excessive et la fièvre hectique; toujours, enfin, grâce à son action reconstituante générale.

Contre la fièvre hectique, on ne saurait méconnaître la supériorité de l'arsenic sur le sulfate de quinine, « dont l'action inconstante et fugace, remarque M. Isnard, exigeant souvent « des doses élevées, se trouve bientôt arrêtée par les limites de la tolérance, et ne s'étend « pas, du reste, au delà des paroxysmes fébriles sur les autres symptômes de la maladie. » On sait que Trousseau et plusieurs autres thérapeutistes ont frappé d'un ostracisme absolu l'emploi du fer chez les phthisiques, accusant cet agent de provoquer des congestions pulmonaires et des hémoptysies par lesquelles serait activée la marche de la maladie. C'est là une doctrine aujourd'hui fortement ébranlée, pour ne pas dire plus, et cela au grand bénéfice de ces phthisiques si nombreux, chez lesquels les symptômes de la chloro-anémie viennent compliquer ceux propres à la tuberculose pulmonaire.

Déjà Vigla, le si sage et si prudent médecin de l'Hôtel-Dieu, s'était inscrit en faux contre l'interdiction prononcée contre les ferrugineux, en même temps que Cotton, médecin de l'hôpital des phthisiques de Londres, concluait de ses observations que le fer est plus souvent utile que nuisible aux phthisiques. Après eux, nous voyons M. Fonssagrives (*Thérapeutique de la phthisie pulmonaire*), avec MM. Hérard et Cornil (*Traité de la phthisie pulmonaire*), s'élever contre l'arrêt prononcé par Trousseau. Ces auteurs, si compétents en cette matière, font très-justement observer qu'il n'y a là autre chose qu'une question d'opportunité, une indication qu'il faut savoir apprécier. « Pour nous, disent MM. Hérard et Cornil, nous n'hésitons pas à considérer « le fer comme capable de rendre des services réels, surtout dans les formes apyrétiques, « lorsque les signes de l'anémie sont prononcés et qu'il n'y a pas tendance trop marquée aux « hémoptysies. »

Nous n'éprouvons donc aucun scrupule à conseiller l'usage de l'arséniate de fer soluble dans le traitement de la phthisie pulmonaire, toutes les fois que les symptômes de la chloro-anémie viendront s'ajouter à ceux de la maladie de poitrine, et chacun sait si le cas est fréquent. Nous le conseillons non moins fortement à la période ultime de la maladie, lorsqu'il existe des cavernes sécrétant abondamment, des sueurs épuisantes, de la dyspepsie, de l'épuisement général des forces, de la fièvre hectique. Nous le conseillons à la fois comme le mieux indiqué des arsenicaux, en raison de sa parfaite tolérance, et comme le mieux indiqué des ferrugineux, l'alliance de l'arsenic au fer nous donnant une sécurité toute spéciale à l'endroit de la congestion pulmonaire et de l'hémoptysie. L'usage du médicament devant être longtemps prolongé chez les phthisiques, nous croyons qu'il sera sage de l'administrer comme dans la chlo-

rose simple, c'est-à-dire à doses modérées et uniformes, soit quatre à huit cuillerées à café par jour.

4° *Asthme et coqueluche.* — L'emploi de l'arséniate de fer soluble est, au même titre que les autres préparations arsenicales, indiqué dans l'asthme et dans la coqueluche. Il doit leur être préféré dans les cas fort nombreux où ces maladies se compliquent ou sont suivies d'un état anémique.

5° *Maladies de la peau.* — Dans le traitement des affections de la peau, l'arséniate de fer soluble n'est pas inférieur comme efficacité aux autres préparations arsenicales communément employées, telles que la liqueur de Fowler et l'arséniate de soude. Plus facilement toléré que ces deux médicaments, il jouit, en outre, sur la liqueur de Fowler, d'une supériorité considérable qu'il doit à sa qualité de sel bien défini, offrant, par conséquent, une composition invariable et susceptible d'une posologie parfaitement exacte. Rappelons, en outre, que, grâce à la forme de sirop rigoureusement titré que lui a donnée M. Clermont, ce médicament se dose dans la pratique par cuillerées à café, ce qui est plus commode et expose bien moins à des erreurs fâcheuses que le dosage par gouttes de la liqueur de Fowler. Comme les autres arsenicaux, d'ailleurs, il sera employé avec un succès habituel dans les dermatoses de nature herpétique, et plus particulièrement dans celles à forme sèche, telles que le psoriasis, le lichen, le pityriasis du cuir chevelu.

6° *Névralgies.* — L'expérience a conduit M. Delioux de Savignac (1) à préférer l'arsenic à la quinine dans les névralgies périodiques. Si l'on songe, en effet, combien il est fréquent de rencontrer ces névralgies chez des chlorotiques, chez des anémiques, chez des sujets atteints de la cachexie paludéenne, on comprendra le parti précieux que l'on pourra, dans ce cas, tirer de l'arseniate de fer soluble.

7° *Diabète.* — On sait l'heureux emploi qu'a fait Devergie de l'arsenic dans le diabète. Après lui, Foville a obtenu par ce traitement, dans un grand nombre de cas, sinon la guérison définitive de la glycosurie, du moins une diminution considérable de la quantité de sucre rejeté avec les urines, et une amélioration non moins prononcée dans l'état général. M. Jaccoud, enfin, a guéri par l'arsenic plusieurs malades atteints de la même affection (2). La médication arsenicale ne saurait donc être négligée dans une affection si grave et si rebelle, et si l'on songe à la nature profondément débilitante de cette maladie, on n'hésitera pas à s'adresser à l'arséniate de fer soluble, de préférence aux autres préparations arsenicales.

Dr G. F.

(1) *Loco citato.*
(2) *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, article DIABÈTE.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE DES ALTÉRATIONS ET FALSIFICATIONS des substances alimentaires médicamenteuses et commerciales, avec l'indication des moyens de les reconnaître, par M. A. CHEVALLIER, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris, membre de l'Académie nationale de médecine, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité, etc. Quatrième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée, en collaboration avec M. Er. BAUDRIMONT, docteur ès sciences, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris, pharmacien en chef de l'hôpital Sainte-Eugénie. Un volume in-8° de 1260 pages et 192 figures. — P. Asselin, éditeur, libraire de la Faculté de médecine. Paris, 1875.

Je pourrais me borner à transcrire le titre de ce beau livre et le nom de ses auteurs. Tout le monde connaît le *Dictionnaire des falsifications*, de Chevallier, dont la troisième édition, publiée en 1857, et depuis longtemps épuisée, était introuvable ; tout le monde connaît les travaux de l'excellent chimiste que M. Chevallier s'est associé pour revoir son œuvre et la compléter. Le monde savant, les pharmaciens, les commerçants, les industriels, n'ont pas besoin qu'on leur recommande cet ouvrage, tous l'attendaient ; il suffit de leur en annoncer l'apparition pour qu'ils s'empressent de se le procurer. Si je ne craignais de compromettre l'austère dignité de la science dans une comparaison frivole, l'heureux éditeur de ce dictionnaire me paraîtrait ressembler à l'*impresario* qui vient de monter un chef-d'œuvre, et qui entrevoit la perspective de plusieurs centaines de représentations.

J'ai eu déjà, depuis longtemps, l'occasion d'expliquer ma prédilection pour les ouvrages scientifiques, plutôt complétés que recomposés et entièrement renouvelés. Lorsque les faits dont la science est en possession ont été décrits une fois et clairement exposés dans un ouvrage *ex professo* dont le plan satisfait aux exigences logiques, et dont la faveur du pubic a consacré le succès, les héritiers de l'auteur devraient, à mon avis, s'appliquer à le per-

fectionner ou à le corriger, pour le mettre au courant des découvertes nouvelles, plutôt qu'à le refondre, à le rédiger de nouveau et de toutes pièces.

Cette opinion, déjà développée dans ce journal à l'occasion du *Traité de physique* de Wundt, traduit, amendé et enrichi par M. le professeur Monoyer, explique ma vive sympathie pour le *Dictionnaire des falsifications* de Chevallier, revu et mis au courant de la science, sous la direction de l'auteur lui-même, par M. Er. Baudrimont.

On sent à chaque page que l'ouvrage, composé au sein de la plus riche collection bibliographique, a été rédigé au milieu des appareils, sur le carreau du laboratoire. Tous les procédés sont minutieusement et clairement décrits, et l'immensité des lectures dont les auteurs offrent le résumé ne paraît pas moins étonnant que la patience et l'habileté de leurs vérifications expérimentales.

Je ne hasarderai qu'une critique. Lorsque les sujets sont compliqués de difficultés ardues, la richesse des indications fournies par les auteurs exigerait une conclusion quant à la valeur des procédés. Ainsi, les falsifications des huiles grasses n'occupent pas moins de 60 pages; tous les procédés physiques ou chimiques proposés par les différents auteurs sont rapportés; mais nos auteurs, avouant « qu'il n'en est pas un seul qui résolve la question d'une manière « absolue, » se croient quittes en cherchant « à exposer aussi méthodiquement que possible « les travaux entrepris sur cette matière. » Ils ne jugent guère ces travaux, et ne conseillent pas de choisir entre eux. Chacun devra se décider selon ses propres expériences. Certainement, c'est beaucoup que de soumettre au lecteur l'ensemble des documents avec clarté et avec méthode; mais, si je suis chargé d'examiner des huiles suspectes, comment me conseillez-vous d'aborder le problème? Que faites-vous vous-même? Quelle marche suivez-vous en pareil cas? Voilà ce que j'ose réclamer de vous.

Heureusement, les articles litigieux comme celui des huiles, sont rares, et, pour la plupart des questions, le livre offre un guide parfaitement sûr. Je ne crains pas d'assurer qu'il imposera son autorité, et deviendra comme le Code des experts en fait de matières alimentaires, médicamenteuses et commerciales.

J. Jeannel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 1er février 1875. — Présidence de M. Fremy.

A trois heures cinq minutes, le bureau étant au grand complet, M. Dumas ayant repris son poste, le président déclare ouverte la séance, et M. Bertrand commence la lecture du procès-verbal. Aucun académicien n'est encore arrivé. Personne dans la salle des séances, personne dans la salle des Pas-Perdus, sauf une demi-douzaine de curieux qui ne comprennent guère que la séance s'ouvre ainsi dans le vide. C'est un spectacle étrange et que nous devons noter au passage.

M. le docteur Maillard, d'Auxerre, adresse un volumineux mémoire sur une méthode nouvelle de combattre le choléra. Mais il ne fait pas connaître les moyens qu'il emploie. Ces moyens sont exposés dans un pli cacheté, dont l'auteur n'autorisera l'ouverture que si son mémoire est jugé digne de récompense. L'Académie ne saurait accepter ces conditions.

M. le docteur Marquez, de Lisbonne, envoie l'observation d'un anévrysme de la carotide droite guéri par la compression digitale. C'est la première fois que cette méthode est employée en Portugal.

A ce moment, M. Regnault entre dans la salle; il est soutenu par deux frères de l'ordre de Saint-Antoine, d'Auteuil.

Un honorable correspondant a trouvé des pièces permettant de rectifier la biographie de Salomon de Caus, qui a été si altérée, si étrangement travestie. On savait déjà que cet illustre précurseur de la machine à vapeur ne fut point enfermé comme fou à Bicêtre. L'époque où l'on prétendait l'avoir vu dans les cabanons de cet établissement est postérieure à celle de sa mort, qui eut lieu en 1636. Parmi les pièces qui ont été adressées à M. le Secrétaire perpétuel figure une lettre de l'année 1613, attestant que Salomon de Caus a servi plusieurs années le prince de Galles, en Angleterre, à titre d'ingénieur, et que plus tard il a été attaché, au même titre, au service de l'électeur de Bavière.

M. Bertrand fait remarquer que la biographie de Salomon de Caus offre, avec celle de Denis Papin, les plus grandes similitudes. Tous deux, obligés de s'expatrier, — ils étaient protestants, — passèrent une partie de leur vie d'abord en Angleterre, et ensuite en Allemagne. Tous deux poursuivirent sans cesse la solution du problème de la vapeur d'eau utilisée comme force motrice.

M. Dumas communique à l'Académie une lettre de M. Schnetz, annonçant que le phylloxera a envahi le vignoble du nord de la Suisse; et, au nom de M. Cailletet, un travail sur le degré de condensation que peut atteindre l'hydrogène dans certaines circonstances, notamment au contact du fer. Un volume de fer condense 240 volumes d'hydrogène, ce qui représente, en poids, un équivalent d'hydrogène pour 13 de fer.

A propros du fer, M. Dumas fait observer qu'on aurait tort de croire que le fer déposé sur les objets par les procédés galvanoplastiques est facilement altérable. Il n'en est rien. M. Dumas met sous les yeux de ses collègues un petit plat sculpté, brillant comme de l'argent, et qui ne présente pas une tache de rouille. C'est du fer appliqué par la galvanoplastie sur de la gutta-percha. Depuis dix ans, il est exposé, sans précautions, à toutes les variations de température, et il est resté tout à fait neuf d'aspect. M. Dumas croit que le fer, dans cet état, n'est pas pur; il est mélangé de quelque chose, soit d'azote provenant de l'ammoniaque employée dans le bain galvanique, soit d'hydrogène. Dans tous les cas, il paraît inaltérable.

L'ordre du jour appelle la nomination de deux candidats à la chaire de M. Elie de Beaumont, vacante au Collége de France. On vote au scrutin secret. Le premier tour, consacré au candidat qui doit être porté en tête de la liste de présentation, donne 43 suffrages à M. Charles Sainte-Claire Deville; il y a 2 bulletins blancs. Le second tour donne 37 suffrages à M. Fouqué et 1 à M. Camille Dareste.

M. Fouqué, qui fut envoyé, il y a quelques années, à Santorin pour observer l'éruption d'un volcan sous-marin et qui s'acquitta si bien de sa mission, est le préparateur de M. Sainte-Claire Deville. Du temps que celui-ci était suppléant de M. Élie de Beaumont, il chargeait M. Fouqué de faire le cours à sa place. Quand M. Deville sera professeur titulaire, il prendra pour suppléant M. Fouqué, qui fera faire le cours par un autre. Il faut bien encourager les jeunes gens.

M. Cl. Bernard, au nom de M. le professeur Vulpian, offre de nouvelles recherches sur les nerfs dilatateurs des capillaires. Le glosso-pharyngien paraît, d'après les expériences dont il s'agit, avoir une action sur les capillaires des parties postérieures de la langue. M. Cl. Bernard a déjà montré que certains filets de la corde du tympan agissent comme dilatateurs des vaisseaux de la partie antérieure du même organe. On a donc maintenant, sous ce rapport, la physiologie complète de la langue.

M. Le Verrier donne, au tableau, la démonstration des erreurs auxquelles était arrivé M. Hencke, directeur de l'Observatoire de Berlin, en appliquant maladroitement la méthode dite des moindres carrés, aux observations faites sur le passage de Vénus en 1767. M. Bertrand fait observer qu'on ne doit pas rendre la méthode responsable du mauvais usage qu'on en fait. Et les deux savants géomètres finissent par s'entendre. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

De la compression ovarienne dans les crises d'hystérie. — M. Charcot admet que, dans la plupart des crises d'hystérie, il existe une *aura* ayant son point de départ dans l'un des ovaires, quelquefois dans les deux. Cela posé, il suffit, pour suspendre presque instantanément la crise, d'exercer une forte pression sur l'ovaire qui est le siége de l'aura. Dans la dernière conférence qu'il a faite à la Salpêtrière, le savant professeur a montré l'efficacité de ce moyen chez une malade atteinte d'hystéro-épilepsie. A plusieurs reprises, il a suspendu à volonté la crise en exerçant une pression de l'ovaire gauche. Dès qu'il cessait de comprimer l'ovaire, la crise reprenait. Pour exercer une pression suffisamment prolongée et faire ainsi avorter la crise, M. Charcot emploie, à la Salpêtrière, une sorte de tourniquet. La pression au moyen des doigts se fait exactement comme celle qui a pour but de comprimer l'artère iliaque. Les doigts, en effet, sont enfoncés en arrière du pubis, et l'on sent battre l'artère sous eux. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Purgation agréable. — L'huile de ricin est un purgatif auquel on a très-fréquemment recours; mais souvent des clients et surtout des clientes éprouvent une répugnance invincible pour ce médicament. Pour obvier à ce grave inconvénient, nous avons vu employer un moyen d'administrer l'huile de ricin qui, certes, sera du goût de nombreux malades, et qui a l'avantage d'en masquer entièrement la saveur, au point d'en faire presque un déjeuner agréable.

On prend une orange que l'on coupe en deux parties; on exprime, dans une tasse, le jus de la première moitié, puis on verse par-dessus l'huile de ricin; on exprime ensuite le jus de la seconde moitié de l'orange au-dessus de l'huile de ricin, aussi délicatement que possible, en ayant soin de n'en pas opérer le mélange avec l'huile.

L'huile de ricin se trouve ainsi renfermée entre deux couches de jus d'orange, et, en buvant le tout avec précaution, il est impossible d'en sentir le mauvais goût.

Une autre cause de la difficulté de faire accepter l'huile de ricin par les malades tient à la

dose beaucoup trop forte que l'on ordonne. On peut obtenir une purgation suffisamment abondante en en ordonnant de 10 à 20 grammes ; il faut veiller à ne pas laisser prendre de boisson avant que l'effet purgatif se soit accusé. (*Le Monde pharm.*)

FORMULAIRE

Traitement de l'eczéma capitis.

A l'hôpital de Bellevue, de New-York, on emploie habituellement contre l'eczéma du cuir chevelu le traitement suivant :

1° Cataplasmes toutes les nuits sur les parties malades, jusqu'à ce que les croûtes soient tombées;

2° Lotions sur les surfaces dénudées avec une solution aqueuse de nitrate d'argent contenant 0,25 centigrammes de ce sel pour 30 grammes d'eau ;

3° Application sur le cuir chevelu de la solution suivante :

Eau de Cologne.	120 grammes.
Glycérine.	60 —
Acide phénique cristallisé	4 —
Borax.	4 —

On continue ce dernier pansement jusqu'à la guérison de l'eczéma. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Février 1665.

Sébastien Rainssant, médecin distingué de la Faculté de Paris, meurt à Paris. Nous avons retrouvé son acte mortuaire :

« Le vendredy, sixiesme jour dudit moys, fut inhumé deffunct Mre Sébastien Rainssant, vivant, conseiller médecin ordinaire du roy, et docteur régent en médecine de la Faculté de médecine, décédé rue Gallande. » (Paroisse Saint-Séverin ; Reg. 38 ; p. 99.) — A. Ch.

Récompenses. — Par une décision de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 5 janvier 1875, MM. les docteurs Delore, professeur suppléant à l'École de médecine de Lyon; Lavirotte, bibliothécaire à ladite École, et Bron, vice-président de la Société des sciences médicales de Lyon, sont nommés officiers d'Académie.

Corps de santé de la marine. — Par décret en date du 7 janvier 1875, M. Roux, pharmacien en chef, a été promu au grade d'inspecteur adjoint.

Conférences. — M. le docteur Tripier fera, le lundi 8 février et les lundis suivants, à midi et demi, à la clinique de M. le docteur Mallez, rue Christine, n° 3, des conférences sur les applications des courants continus et discontinus au traitement des troubles nerveux des fonctions génitales (impuissance, — spermatorrhée).

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1874.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 janvier 1875,

Par M. Ernest BESNIER.

II. AFFECTIONS ÉRUPTIVES.—VARIOLE.—La *variole*, après s'être abaissée, pendant l'année 1873, à Paris, dans les hôpitaux et dans la ville, au chiffre le plus bas qu'elle ait jamais atteint, a subi, pendant le cours de 1874, un mouvement ascensionnel, peu accentué encore, mais positif, et qui annonce, ou au moins doit faire craindre le retour offensif d'une affection qui, peu après après avoir atteint le paroxysme de l'état épidémique, avait repris les caractères les plus bénins de l'état sporadique. Bien que nous ayons, à plusieurs reprises, signalé avec insistance ce fait extrêmement remarquable, et d'une importance majeure, de la disparition si prodigieusement brusque du type des maladies populaires contagieuses, nous n'avons pu le soustraire à l'indifférence générale en matière d'épidémiologie, et nous sommes contraint de le rappeler encore une fois à l'attention des médecins.

Si l'on étudie la mortalité variolique, à Paris, depuis l'année 1810, on constate que le chiffre moyen des décès annuels par variole atteint 400 environ; or, en 1873, le nombre *total* des décédés par variole n'est que de 17 pour la ville entière, dont 1 seulement pour les hôpitaux! Mais, pendant l'année 1874, la proportion se relève; la ville compte 42 décès, et les hôpitaux prennent part à ce total pour 13.

Pour donner la démonstration de ces faits remarquables, pour bien fixer dès à présent le point le plus déclive des épidémies varioliques à Paris, lequel correspond à l'année 1873, et faire toucher du doigt l'élévation qui s'est produite en 1874, et qui continue encore aujourd'hui, nous avons réuni dans les tableaux suivants : *A*, l'indication, par mois et par année, des décès varioliques, à Paris, de 1860 à 1875; *B*, le nombre des varioleux traités, dans les hôpitaux civils de Paris, de 1862 à 1875, et le chiffre des décès; et, enfin, C, le relevé hebdomadaire des décès causés par la variole, à Paris, du 3 au 29 janvier 1875.

A. Tableau comparatif

Indiquant, par mois et par année, les DÉCÈS VARIOLIQUES, à Paris, de 1860 à 1875 (1).

	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1872	1873	1874
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Janvier.........	45	13	100	20	39	57	122	16	80	64	9	2	(2)
Février.........	34	43	80	35	43	51	90	16	71	49	7	3	
Mars............	46	25	77	32	39	42	79	20	76	62	16	1	
Avril...........	40	27	49	28	41	39	57	18	61	56	21	1	
Mai.............	17	32	34	32	28	31	49	18	56	62	9	1	
Juin............	18	32	29	19	34	18	53	11	28	41	10	2	
Juillet.........	27	34	17	19	32	36	43	18	26	37	13	0	
Août............	25	38	25	22	23	30	37	36	23	36	10	2	
Septembre.......	22	60	19	30	18	63	19	39	33	47	3	1	
Octobre.........	22	115	12	41	23	113	10	19	50	40	3	0	
Novembre........	17	89	12	33	29	156	11	46	62	83	0	0	
Décembre........	29	85	19	47	38	129	11	67	72	134	1	4	
T. annuels...	342	593	473	358	387	765	581	324	638	711	102	17	42

(1) Nous avons omis, à dessein, les années 1870 et 1871, années anormales non-seulement par l'intensité revêtue par la variole, mais encore par les événements de la guerre et des siéges de Paris, et dont la statistique présente des lacunes irréparables.

(2) Les premiers Bulletins mensuels de la statistique municipale pour 1874 ont seuls paru; il serait bien à désirer que le sort de la partie médicale de cette statistique ne fût pas lié indissolublement à la partie administrative, et qu'un *bulletin* MÉDICAL *mensuel* fût tiré à part, et publié avec la régularité et la promptitude nécessaires à des documents dont l'*actualité* constitue essentiellement l'utilité pratique.

B. **Tableau indiquant**

Le nombre des varioleux traités dans les Hôpitaux civils de Paris pendant les années 1862, 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, et le chiffre des décès.

Mois	1862		1863		1864		1865		1866		1867		1868		1869		1870		1871		1872		1873		1874	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Janvier	232	23	61	9	136	17	162	22	341	32	45	7	237	25	212	27	314	63	?	?	10	0	1	1	7	0
Février	192	27	72	14	124	19	153	22	221	32	48	3	234	26	202	19	404	96	?	?	12	1	0	0	5	0
Mars	217	29	71	10	133	8	141	20	222	31	61	5	227	33	177	26	766	134	?	?	15	3	0	0	4	0
Avril	181	16	102	16	127	15	127	14	170	28	67	4	215	16	168	22	931	179	?	?	35	11	2	0	1	0
Mai	127	13	84	8	95	9	105	13	137	14	67	6	196	18	181	22	1264	250	?	?	22	4	4	0	1	1
Juin	115	12	74	4	108	11	96	5	179	23	52	7	148	6	172	23	1310	241	?	?	22	2	5	0	6	1
Juillet	88	10	95	9	95	13	117	15	172	28	60	10	128	10	164	13	1441	308	?	?	19	7	2	0	8	4
Août	76	10	78	7	69	8	98	14	86	10	88	8	85	11	145	11	1101	199	?	?	28	7	1	0	3	1
Septembre..	56	4	92	16	72	6	162	25	68	6	81	9	141	15	178	17	668	177	?	?	16	1	1	0	3	0
Octobre....	52	6	128	17	72	7	187	32	48	3	76	5	174	26	123	14	1182	318	23	2	6	0	2	0	2	1
Novembre. .	43	2	128	11	103	12	245	43	26	6	128	21	188	29	173	34	?	?	8	0	1	0	0	0	11	1
Décembre..	66	5	111	28	124	15	297	40	55	3	192	30	250	29	215	47	?	?	7	3	5	0	0	0	14	4
T. annuels..	1445	157	1096	149	1258	140	1890	265	1725	216	965	115	2223	244	2110	275	?	?	?	?	191	36	18	1	65	13

C. Relevé des Décès

causés par la variole, du 3 janvier 1874 au 29 janvier 1875.

	Domicile.	Hôp.	Totaux.
Du 3 au 9 janvier 74.	»	»	»
Du 10 au 16 — ...	1	»	1
Du 17 au 23 — ...	1	»	1
Du 24 au 30 — ...	»	»	»
Du 31 janv. au 6 février.	»	»	»
Du 7 au 13 février ...	»	»	»
Du 14 au 20 — ...	»	»	»
Du 21 au 27 — ...	1	»	1
Du 28 fév. au 6 mars...	»	»	»
Du 7 au 13 mars.....	1	»	1
Du 14 au 20 — ...	»	»	»
Du 21 au 27 — ...	»	»	»
Du 28 mars au 3 avril.	»	»	»
Du 4 au 10 avril......	»	»	»
Du 11 au 17 —	»	»	»
Du 18 au 24 —	1	»	1
Du 25 avril au 1er mai.	»	»	»
Du 2 au 8 mai......	»	»	»
Du 9 au 15 —	»	»	»
Du 16 au 22 —	2	»	2
Du 23 au 29 —	»	1	1
Du 30 mai au 5 juin...	1	»	1
Du 6 au 12 juin.....	»	»	»
Du 13 au 19 —	»	1	1
Du 20 au 26 —	»	»	»
Du 27 juin au 3 juillet.	1	»	1
Du 4 au 10 juillet....	»	»	»
Du 11 au 17 — ...	»	1	1
Du 18 au 24 —	»	2	2
Du 25 au 31 —	2	1	3
A reporter....	11	6	17

	Domicile.	Hôp.	Totaux.
Report	11	6	17
Du 1er au 7 août	1	1	2
Du 8 au 14 —	1	»	1
Du 15 au 21 —	»	»	»
Du 22 au 28 —	»	»	»
Du 29 août au 4 sept...	1	»	1
Du 5 au 11 septembre.	1	»	1
Du 12 au 18 — ...	»	»	»
Du 19 au 25 — ...	»	»	»
Du 26 sept. au 2 octobre.	3	»	3
Du 3 au 9 octobre...	1	»	1
Du 10 au 16 — ...	»	»	»
Du 17 au 23 — ...	1	1	2
Du 24 au 30 — ...	»	»	»
Du 31 octobre au 6 nov.	»	1	1
Du 7 au 13 novembre.	1	»	1
Du 14 au 20 — ...	1	»	1
Du 21 au 27 — ...	1	»	1
Du 28 nov. au 4 déc....	3	»	3
Du 5 au 11 décembre.	1	»	1
Du 12 au 18 — ...	1	1	2
Du 19 au 25 — ...	1	»	1
Du 26 déc. au 1er janv. 75	2	»	2
Totaux.....	31	10	41

Janvier 1875

Du 2 au 8..........	2
Du 9 au 15..........	5
Du 16 au 22..........	2
Du 23 au 29..........	1

La lecture de ces tableaux suffit pour faire saisir le point précis où commence le mouvement ascensionnel que nous signalons et qui, bien que modéré, démontre pour nous incontestablement le retour de la *faculté de contagion*, dont les variations, ainsi que nous l'avons maintes fois établi, dominent l'histoire des maladies épidémiques. Quant à la raison pour laquelle les cas de variole sont, à des époques diverses, *stériles* ou, au contraire, extrêmement *féconds*, elle nous échappe complétement, et il ne nous est possible que de constater les effets accomplis; il n'est pas une seule des explications proposées qui puisse supporter la discussion.

Je n'ai pas manqué, à plusieurs reprises, au moment même où s'éteignait le pouvoir contagieux de la variole, d'établir cette extinction sur des faits multipliés, et, entre autres fois, dans le rapport sur les maladies de janvier et février 1872, où je vous disais ce qui suit :

« Le *territoire* ou l'*atmosphère* de Paris sont devenus temporairement *réfractaires* à la germination variolique (1), après lui avoir été si remarquablement favorables; pendant ces derniers mois, je n'ai eu, à la Maison municipale de santé, que trois cas de variole, tous les trois sur des voyageurs arrivant, l'un de Milan, l'autre de Mantes, le troisième de Dunkerque, villes où ils avaient contracté la maladie, car, chez tous les trois, l'invasion a coïncidé avec le voyage, ou avec l'arrivée à Paris; le malade venant de Mantes eut une variole grave avec hémorrhagies multiples; les deux autres, une variole discrète assez intense, mais bénigne; les trois malades ont guéri. Comme je l'ai déjà dit, aucune précaution spéciale n'a été prise à leur égard, et ils n'ont pas propagé la maladie dans la division, bien qu'un bon nombre des malades de cette division ne soient pas des sujets acclimatés, mais des voyageurs ou des étrangers. Il n'est pas inutile de constater des faits observés dans des

(1) « Il en est de même à Lyon. Les salles de varioleux sont fermées dans les hôpitaux civils et militaires (Fonteret). »

conditions semblables, qui sont vraiment des conditions en quelque sorte expérimentales; on pourrait être tenté, en effet, voyant cette suppression de la variole *épidémique* à une époque si voisine du paroxysme d'une épidémie violente, de supposer que, tous les sujets aptes à recevoir et à concevoir la variole ayant été frappés, il ne reste plus d'éléments d'entretien à l'épidémie; c'est là une supposition très-contestable, qui s'applique médiocrement à une ville dans laquelle la population flottante et nomade de toutes catégories est si nombreuse, et qui devient tout à fait inapplicable dans le cas particulier, en présence du mouvement concentrique opéré par la population civile et militaire qui a afflué dans Paris à la fin des événements du second siége. Aucune explication satisfaisante ne peut être donnée de ces *oscillations épidémiques* si extraordinaires, de cette variabilité excessive des mêmes localités à différentes époques, au point de vue épidémiologique, sous l'influence de laquelle des maladies *permanentes*, essentiellement contagieuses et transmissibles, perdent pour un temps leur *propriété contagieuse* et leur transmissibilité, c'est-à-dire leur essence même de maladie épidémique, au degré si extraordinaire que nous avons déjà depuis longtemps signalé pour la scarlatine à Paris, et que nous observons en ce moment même pour la variole. L'invasion, la marche, et le déclin de la plupart des grandes épidémies sont hors de la portée de nos conceptions doctrinales, aussi bien que de notre intervention directe. »

Ce qu'il importe de savoir en ce moment, c'est que les oscillations ascensionnelles des épidémies varioliques, une fois accentuées, sont continues, lentement, mais certainement, et que, s'il fut jamais un moment propice pour tenter l'application des moyens prophylactiques dont nous disposons, c'est celui où l'on peut saisir l'ascension sur le fait; non pas que je pense que l'isolement des varioleux, les vaccinations et revaccinations, les mesures de police médicale les plus sévères soient capables d'opposer une barrière absolue à l'influence épidémique, mais bien d'en diminuer considérablement la gravité et l'étendue, au même titre que pour le typhus, la fièvre typhoïde, le choléra, etc.

La conclusion pratique découle simple, naturelle, évidente :

Rétablir avec calme et organiser avec méthode les *vaccinations* et *revaccinations* dans toute l'étendue des services de l'Assistance publique; renoncer franchement aux anciens errements; charger une commission *médicale* d'instituer ce qui est du ressort de la médecine; organiser de haut, avec ensemble, unité et uniformité;

Réaliser, d'après les indications fournies par les médecins, juges compétents, l'*isolement des varioleux* dans les conditions que la Société médicale des hôpitaux a surabondamment indiquées, soit à l'occasion du remarquable Rapport de notre cher collègue et ami, M. Vidal, soit en d'autres circonstances (1), *et ne pas omettre*

(1) Depuis 1864, la Société médicale des hôpitaux n'a pas cessé de s'occuper de ces graves questions, et nous donnons ici l'indication très-succincte et très-sommaire des principaux documents qu'elle a consignés dans ses BULLETINS et MÉMOIRES :

Année 1864, t. I, 2e série. Sur l'initiative et la proposition de M. Vidal, nomination d'une Commission chargée d'étudier *quelle influence la dissémination dans les hôpitaux des malades atteints d'affections contagieuses exerce sur la propagation de ces maladies, et quel est le moyen d'en atténuer le danger* (p. 141)? — Rapport sur les *questions relatives à l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole*, par M. Vidal (p. 173). — Discussion, et adoption des conclusions du rapport de M. Vidal, avec l'addition du mot PROVISOIREMENT en tête de la cinquième conclusion (p. 219). — Note sur l'*isolement des varioleux dans la ville de Bordeaux*, par M. Vidal (p. 223); — *à l'hôpital de Strasbourg*, par le même (p. 223); — par M. Seux, sur l'*isolement des varioleux dans l'hôpital de la Conception, à Marseille* (p. 224); — par M. Henri Roger, sur l'*isolement des varioleux dans quelques hôpitaux d'Italie* (p. 226).

Année 1866, 2e série, t. III. — P. 4. Maladies régnantes de décembre 1865, par M. Ernest Besnier : *Indication de la marche progressive de la variole; démonstration de l'insuffisance des revaccinations et de la nécessité de l'isolement.* — P. 9 et suiv. *Discussion sur les revaccinations* : MM. Bucquoy, Bergeron, etc. — P. 13. *Vaccinations* et *revaccinations*, par

surtout d'étendre les mesures d'isolement aux CONVALESCENTS, QUI CONSTITUENT LES AGENTS LES PLUS ACTIFS DE LA DIFFUSION ÉPIDÉMIQUE.

Prendre, pour la ville, pendant que cela est facile à exécuter, toutes les mesures nécessaires au rétablissement des services de vaccination et de revaccination; aviser à quelques mesures de police médicale urgentes à l'égard des convalescents; se faire renseigner exactement sur les points de développement de la maladie, soit pour instituer une statistique utile, soit pour arriver à l'extinction des *foyers*.

En ce qui concerne l'Assistance publique, son attention a déjà été attirée par notre collègue, M. Féréol, placé à la Maison municipale de santé, qui reçoit des

M. Hervieux. *Discussion*, p. 18 et suiv. — *Insuccès croissants des revaccinations*, par MM. Hérard, Moutard-Martin, etc., p. 72.

Année 1867, 2e série, t. IV. *Nécessité d'imposer la revaccination aux étudiants en médecine à leur entrée dans les hôpitaux.* — Rapport de M. E. Besnier, p. 127. — *Nouvelle ascension de la variole*, p. 254.

Année 1868, 2e série, t. V. Rapport de M. E. Besnier. — *Caractère manifestement épidémique de la variole*, p. 13. — M. Lailler : *Nécessité de surveiller les vaccinations ou revaccinations, toutes négatives, faites avec le vaccin de génisse.* — M. E. Besnier : *Épidémicité manifeste de la variole*, p. 66 ; *Sur la sécurité trompeuse apportée par le caractère négatif des revaccinations*, p. 70. — *Sur la variole contractée dans les hôpitaux pendant les visites du public*, par M. Cadet Gassicourt, p. 110. — *Sur l'incubation de la variole*, par M. E. Besnier, p. 144, 149. *Discussion* : MM. Chauffard, H. Roger, Hervieux, Hérard, Gubler, etc., p. 151, 158, 172. — *De l'incubation de la variole*, par M. Laboulbène, p. 214. — *Dangers spéciaux que présente la présence des varioleux dans les salles où l'on reçoit des femmes en couches*, par M. Bernutz, p. 267.

Année 1869, t. VI, 2e série. *Variole dans les hôpitaux civils et militaires*, p. 59 ; *Fausse sécurité donnée par la vaccination et la revaccination pratiquées dans un foyer épidémique*, par M. E. Besnier, p. 101. — *Intensité de la variole dans les environs de l'hôpital Beaujon*, par M. Moutard-Martin, p. 168. — *Incubation de la variole*, p. 35, 38.

Année 1870, pages 27 et suiv. Rapport de M. E. Besnier : *Nouvelle exacerbation de la variole; incubation abrégée.* — *Idem*, p. 144 et suiv. *Variole dans les départements. Histoire de l'épidémie; Statistique urbaine et nosocomiale; Rapports de la variole avec la vaccine; vaccinations; revaccinations; contagion; cas intérieurs et extérieurs; incubation; traitement;* etc., etc. — P. 232 et suiv. *Suite de l'épidémie de variole dans la ville et dans les hôpitaux civils et militaires; dans les hospices; contagion; cas intérieurs;* etc., etc. — P. 283. *Continuation de l'histoire épidémique de la variole à Paris et dans les villes principales.* — P. 297. *De l'agglomération des varioleux*, par M. Hervieux. *Discussion* : MM. Isambert, Vidal, etc. — P. 310. Lettre de M. Léon Colin *sur la nécessité de multiplier les baraques-hôpitaux destinés aux militaires atteints de variole.* — P. 314. *Note sur le même sujet*, adressée par la Société médicale des hôpitaux à M. Larrey, chirurgien en chef de l'armée. — P. 315. *Des conditions de contagion et de propagation de la variole*, par M. Brouardel. (« *La contagion de la variole se fait surtout par le varioleux en voie de desquamation; ce sont ses croûtes qui sèment la variole.* ») — *Discussion* : MM. Chauffard, Blache, Blachez, Hervieux, etc., etc.

Année 1871, t. VIII, 2e série, page 10. *Sur les récidives de la variole*, par M. Laboulbène. — P. 12. *Discussion sur la mortalité de la variole.* — P. 17. *Diminution de l'intensité de la variole*, par M. Lorain. — P. 53. *Fin de l'épidémie de variole.* — P. 67. *Extinction de la faculté contagieuse de la variole.* — P. 68. *Protestation contre l'abandon des revaccinations dans l'armée*, par M. E. Besnier. — P. 129 (des *Mémoires*). *Sur l'épidémie de variole à Brest en 1869-70, et sur les résultats d'un grand nombre de vaccinations*, par M. Caradec.

Année 1872, 2e série, t. IX, page 82. Le *territoire* ou l'*atmosphère* de Paris sont devenus, temporairement, *réfractaires* à la germination variolique. — P. 153. *Petite exacerbation locale.* « Puisse-t-on ne pas attendre une nouvelle invasion épidémique pour reprendre et régulariser la pratique des revaccinations! C'est un vœu que nous formulons sans plus d'espoir d'être écouté que par le passé. » — P. 251. *Le petit nombre des cas de variole n'implique en aucune façon leur bénignité*, E. Besnier. — P. 3 (des *Mémoires*) : *La variole et la rougeole à l'hôpital militaire de Bicêtre pendant le siége de Paris*, par M. Léon Colin.

Année 1873, page 33. *État sporadique de la variole.* — P. 357. *Disparition presque absolue de la maladie.*

malades de tous les quartiers de la ville, dans les meilleures conditions, par conséquent, pour saisir les premiers indices d'une exacerbation épidémique.

La variole s'est montrée, en effet, dans cet établissement dans le commencement d'octobre. Un premier cas (variole confluente, chez un homme de 20 ans, vacciné) ; un second cas, le 5 novembre, à peu près semblable ; un troisième, enfin, en décembre.

« Ces trois cas étaient venus du dehors. Ils furent suivis de trois cas *intérieurs*, dont deux se développèrent à peu de distance de la chambre où l'on est censé isoler les varioleux, dans mon service; le troisième se déclara chez la femme d'un de mes malades qui était venue visiter son mari assidûment pendant sa maladie. »

M. Féréol a profité de cette occasion pour adresser à M. le Directeur général de l'Assistance publique une lettre dans laquelle il insistait sur la nécessité de ne pas admettre les varioleux dans les hôpitaux ordinaires, et de leur consacrer, non pas seulement des services spéciaux, mais des locaux spéciaux et absolument isolés; il n'ignore pas les difficultés pratiques qui s'opposent, pour le moment, à l'exécution des mesures que commande l'hygiène publique; mais il lui a semblé que nous ne devions perdre aucune occasion de faire connaître à l'Administration supérieure que l'opinion des médecins est unanime sur ce point, et que, théoriquement, la question est résolue pour nous.

M. Féréol demandait, en même temps, que l'Administration mît à sa disposition du vaccin vivant, soit de génisse, soit d'enfant, pour revacciner tout le service, et même tout l'hôpital. Il n'a reçu encore que quelques tubes de vaccin conservé, dont il s'est servi faute de mieux ; mais il a fait remarquer à M. le Directeur général que ce procédé était absolument insuffisant et ne comportait aucune certitude, puisque, en cas d'insuccès de la revaccination, on peut toujours craindre que le vaccin en tube n'ait perdu de son efficacité. M. Féréol a reçu de M. le Directeur de la Maison de santé l'assurance qu'on s'occupait à la Direction générale d'organiser un service de revaccination animale.

III. Fièvre typhoïde. — J'ai déjà tenté, à plusieurs reprises, mais sans succès, d'attirer, autant que cela est nécessaire, l'attention sur divers points de l'histoire de la fièvre typhoïde qui font l'objet des très-judicieuses et des très-actives préoccupations d'un grand nombre d'observateurs des autres pays, et dont les principaux se rattachent surtout aux *conditions de développement* de la maladie et à sa *prophylaxie*. Je suis loin de considérer comme inutiles les tentatives *thérapeutiques* nou-

Mois	1867			1868			1869 (1)		
	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.
Janvier	89	16	17.97	85	19	22.36	123	18	14.63
Février	79	19	24.05	74	21	28.37	96	22	22.91
Mars	62	12	19.35	115	29	25.21	52	12	23.03
Avril	76	16	21.05	105	31	29.42	106	35	33.01
Mai	88	17	19.31	81	8	9.86	102	21	20.58
Juin	120	24	20.00	91	21	24.17	74	15	20.27
Juillet	179	42	23.46	146	37	25.34	63	12	19.04
Août	229	52	22.70	147	40	29.93	92	24	26.08
Septembre	164	38	23 17	220	48	21.81	132	42	31.81
Octobre	238	37	19.70	264	42	15.90	169	55	32.54
Novembre	171	27	15.78	207	35	16.90	218	70	39.19
Décembre	115	16	13.04	156	27	10.89	188	42	21.34
Totaux	1610	316	19.62	1691	358	21.17	1415	368	25.86

velles, et je ne vois pas grand inconvénient à l'agitation qui s'est produite dans le Corps médical, à l'occasion d'une méthode de traitement, alors même que l'on dépasse le but aussi étrangement que cela a été fait à propos de la méthode de Brandt; mais on ne peut se dissimuler, qu'en définitive, la maladie, une fois déclarée, suit un cours à peu près immuable ; que l'issue, favorable ou funeste, dépend en grande partie de la nature de l'affection tantôt bénigne, moyenne; tantôt, au contraire, excessive ou maligne; que le tribut qu'elle prélève annuellement présente des proportions presque mathématiques, tandis que, d'autre part, les mesures d'hygiène et de police sanitaire appliquées avec opportunité et énergie, éteignent à l'instant les foyers les plus pernicieux, aussitôt que ceux-ci peuvent être découverts. C'est donc vers la *prophylaxie*, non moins que vers le traitement, que doivent être dirigées les recherches vraiment utiles; il faut poser catégoriquement le problème de l'extinction de la maladie ou au moins de ses foyers accidentels, et les résultats certains qui seront obtenus dans cette voie auront une importance bien supérieure à celle des conquêtes si lentes et si discutables de la thérapeutique proprement dite. Si la mortalité de la fièvre typhoïde a diminué réellement depuis un quart de siècle, par exemple, cela est dû bien plutôt aux progrès de l'hygiène générale et individuelle, et surtout aux modifications apportées dans la DIÉTÉTIQUE de la maladie, que dans l'emploi de telle ou telle médication proprement dite.

Pour marcher dans cette voie avec sûreté et précision, il est nécessaire de déterminer aussi exactement que possible, et il est utile surtout de vulgariser les notions élémentaires d'épidémiologie qui se rattachent aux variations que subit la maladie, suivant les années ou les saisons, et dont la série constitue la *marche naturelle* des épidémies typhoïdes; et de rappeler ce que l'on doit penser au sujet des conditions d'origine et de transmission de la maladie. Ces données préliminaires sont indispensables pour fixer nettement les idées de chacun sur la direction qui doit être imprimée aux observations et aux recherches, et nous nous attacherons à fournir successivement, dans nos publications, les bases élémentaires de cette étude qui réclame le concours de tous.

Le tableau suivant, dans lequel j'ai dressé comparativement le *mouvement*, le *chiffre des décès*, la *proportion centésimale*, les *totaux annuels et mensuels* de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux civils de Paris, pendant les années 1867, 68, 69, 72, 73, 74, montre dans quelles proportions étendues peuvent varier, d'une année à l'autre, le *nombre des malades* (1,691 en 1868 et 1,080 en 1874) et les écarts de

1872			1873			1874			Totaux		
Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Total du mouvement.	Total des décès.	P. p. 100. (2)
203	33	16.25	124	29	23.38	70	9	12.85	694	124	18.01
143	28	19.58	94	29	30.85	45	11	24.44	531	130	24.44
161	26	16.14	72	17	23.61	56	17	30.35	518	113	21.81
109	21	19.26	61	23	37.70	36	5	13.88	493	131	26.57
82	12	14.63	49	10	20.40	41	9	21.95	443	77	17.38
76	12	15.78	44	4	9.09	81	8	9.87	486	85	17.46
50	13	26.00	49	12	24.48	83	25	33.33	570	141	24.73
106	38	35.85	66	17	25.75	105	42	40.00	745	213	28.57
133	34	25.56	147	59	40.13	165	26	15.75	961	247	25.70
197	42	21.31	228	59	25.87	138	30	21.73	1234	265	21.47
145	25	16.55	207	32	15.45	132	28	21.21	1080	217	20.09
165	42	25.45	143	14	9.86	108	25	23.14	875	166	18.97
1570	326	20.70	1284	305	23.75	1080	235	21.75	8630	1909	22.12

la *mortalité* (19 à 25 p. 100); il établit surtout d'une manière saisissante la *courbe normale* et *invariable* de l'*influence saisonnière;* la fièvre typhoïde atteint le point le plus déclive de sa trajectoire annuelle au *printemps*, s'élève lentement pendant l'été, subit une ascension brusque et considérable en automne, et décline lentement pendant l'hiver. Cette marche est constante, invariable ; les exceptions qu'elle présente sont toujours locales, partielles, en rapport avec le développement de foyers typhogéniques accidentels, et il est toujours possible, étant donnée la précision de la marche que nous indiquons, de démêler l'influence épidémique permanente (saisonnière) de l'influence épidémique accidentelle (épidémie proprement dite), dépendant d'un foyer tellurique ou d'une importation, etc.

Le tableau suivant, dans lequel j'ai réuni des éléments statistiques propres à rendre évidente l'*influence des saisons* sur différentes pyrexies, *typhus fever, relapsing fever*, *fièvre typhoïde*, montre, d'une part, que le paroxysme estivo-automnal appartient en propre à la fièvre typhoïde, et, d'autre part, qu'il lui est lié indissolublement, quelle que soit la région dans laquelle on observe, Londres, Paris, Lyon, États-Unis d'Amérique, etc. Il restera donc bien établi que, *dans toutes les régions où la fièvre typhoïde est endémique, la maladie subit, dans la période estivo-automnale, une exacerbation considérable et constante* qui ne permet pas de méconnaître l'intensité de l'influence saisonnière, et qui nous sera d'un grand secours alors que nous aurons à montrer la genèse de la maladie, non pas dans l'existence d'un prétendu génie épidémique insaisissable et inaccessible à nos moyens d'action, mais bien dans des causes matérielles contre lesquelles la science moderne n'est en aucune façon désarmée :

Villes et Hôpitaux		Printemps.	Été.	Automne.	Hiver.	Totaux et moyennes.
London Fever Hosp., 1848 à 1870.						
Typhus Fever (1)	Nombre de cas...	5073	3730	4258	5207	18268
	— de décès.	1039	745	671	1002	3457
	Prop. p. 100.....	20.48	19.97	15.75	19.24	18.92
London Fever Hosp., 1848 à 1870.						
Relapsing (or Famine) Fever. (2)	Nombre de cas...	326	272	696	821	2115
	— de décès.	4	2	11	22	39
	Prop. p. 100.....	1.22	0.73	1.58	2.68	1.84
London Fever Hosp., 1848 à 1870.						
Enteric or Pythogenic Fever (Fièvre typhoïde) (3)	Nombre de cas...	759	1490	2461	1278	5988
	— de décès.	139	268	410	217	1034
	Prop. p. 100.....	16.99	17.98	16.66	16.90	17.26
Hôp. civils de Paris, années 1867, 68, 69, 72, 73, 74.						
Fièvre typhoïde (4)	Nombre de cas...	1454	1801	3275	2100	8630
	— de décès.	321	439	729	420	1909
	Prop. p. 100.....	22.07	24.37	22.87	22.00	22.12
Hôpitaux civils de Lyon, année 1872.						
Fièvre typhoïde (5)	Nombre de cas...	21	93	95	24	233
	— de décès.	5	22	16	5	49
	Prop. p. 100.....	23.80	23.68	16.73	20.83	21.15
Ville de Paris. Trois années prises au hasard : 1869, 1872, 1873.						
Fièvre typhoïde (6)	Nombre de décès...	633	548	993	764	2938

Notes du tableau de la fièvre typhoïde :

(1) Les années 1870 et 1871 (guerre et siéges de Paris) sont omises à dessein, à cause des conditions irrégulières qu'elles ont présentées.

(2) On n'omettra pas de se rappeler la remarque que nous reproduisons souvent, et qui est relative aux circonstances particulières qui élèvent la mortalité générale, et la mortalité des affections *graves* en particulier, dans nos hôpitaux. En dehors de l'*influence nosocomiale* dont chacun ne connaît que trop les caractères nocifs, il faut amener au premier rang des raisons

de cette élévation de léthalité ce fait que nous ne traitons pas dans nos hôpitaux tous les cas de fièvre typhoïde d'une région donnée, mais seulement les cas les plus graves, et les sujets initialement placés dans les conditions sociales et hygiéniques les plus défavorables. Si l'on veut obtenir, d'après une assez grande échelle, la mortalité moyenne vraie de la fièvre typhoïde commune et endémique, il faut la rechercher dans la statistique des hôpitaux *militaires,* en la diminuant encore un peu cependant, car ces derniers établissements ne reçoivent pas tous les cas absolument; un certain nombre de sujets légèrement atteints pouvant être conservés dans les infirmeries régimentaires.

Le tableau ci-dessus n'a donc pas pour objet de fixer la moyenne mortuaire de la fièvre typhoïde en général, mais seulement dans les hôpitaux en particulier; il est en outre, et surtout, destiné à montrer les variations d'une même maladie observée dans des conditions absolument identiques, au cours des saisons et des années. A ce point de vue, la valeur de notre statistique est entière, et la démonstration de ce point particulier ne peut émaner d'aucune autre source plus exacte ou plus authentique.

Notes du tableau sur l'influence des saisons :

(1) Les documents ci-dessous, relatifs au *typhus fever,* à la *fièvre typhoïde* et au *typhus de famine ou à rechutes,* ont été extraits par nous du Traité de Murchison (*A treatise on the continued fever of Great-Britain*, 2[th] edit. London, 1873), œuvre remarquable à tous égards, qui n'a pas d'analogue dans notre pays, et qu'il serait bien utile de traduire en français.

La variabilité annuelle de la maladie est extrême : 1858 n'entre que pour un total de 15 cas; tandis qu'il y en a 2,493 en 1864. *Janvier* et *Mars,* le *Printemps* et l'*Hiver,* correspondent au plus grand nombre d'admissions de *typhus fever;* le *minimum* est en *Été.* Et cela non pas à cause des qualités de l'air, mais indirectement, en raison inverse de la température, et en rapport avec la remarque de Jacquot, qui écrivait pour la Crimée : « Pas de typhus l'été, alors que le soldat sort en plein air, et laisse ouvertes les baraques ou les tentes. Avec la saison rigoureuse, le typhus se développe deux fois de suite, et, deux fois de suite, il se dissipe au retour de la saison chaude, qui permet la ventilation des demeures et la vie à l'air libre. »

Ce n'est pas avec les épidémies les plus *nombreuses* que coïncide la *mortalité* typhique la plus grande. J'ai montré, moi-même, ce fait pour plusieurs affections, et notamment pour la variole. Murchison fait une remarque semblable, appuyée sur les chiffres suivants : En 1856, sur 1,062 cas de *typhus fever* reçus dans le *Fever Hospital,* la mortalité fut au-dessous de 20 p. 100. Pendant une période de trois années (1858 à 1860), où les cas furent très-peu nombreux, la mortalité fut de 42 p. 100. Cette observation est faite également par d'autres auteurs; il ne faudrait pas toutefois transformer cette observation fréquente en loi générale, car on peut, d'autre part, observer des épidémies à la fois bénignes par le nombre et par la léthalité.

(2) Le *maximum* automno-hivernal est ici *accidentel;* la variation s'établit selon les épidémies et non selon les saisons; cette prépondérance est surtout en rapport avec l'épidémie de 1869-70. Les épidémies de *relapsing fever* sont tout à fait indépendantes des saisons; elles diffèrent donc du typhus en ne prédominant pas communément vers la fin de l'hiver, et de la fièvre typhoïde en n'ayant pas de maximum estivo-automnal.

(3) Murchison fait remarquer avec insistance que, à l'inverse du typhus, la fièvre typhoïde est dans un rapport permanent avec les saisons; que les mois les plus chargés sont, par ordre de gradation décroissante, octobre, novembre, septembre, août; et les moins chargés, avril, mai, février et mars. Le déclin n'est pas rapide à l'issue de l'hiver, et l'on trouve plus de fréquence encore en janvier et en décembre qu'en juin et en juillet (on verra cependant plus bas, *Statistique de Lyon,* que cette dernière observation n'est pas universellement exacte); la maladie, qui est à son paroxysme vers la fin de l'automne, continue à décroître jusqu'en avril, son minimum, et s'élève progressivement à travers l'été jusque vers l'automne. Murchison rapporte les observations analogues, très-nombreuses, faites en Angleterre et sur le continent. Rilliet et Barthez. — Lombard : *Études clin. sur la fièvre typh.* (*Gaz. méd.*, 1839). — Piedvache, 1850, p. 20 : *Recherches sur la contagion de la fièvre typh.* (in *Mém. de l'Acad. de méd.*, t. XV, réimpr. en 1850). — Flint, 1852, p. 20 : *Clin. Rep. on continued fev. based on anal. of.* 164 cases. — Buffalo, 1852 : Dans la Nouvelle-Angleterre, la prédilection de la fièvre typhoïde pour l'automne est si évidente qu'on la désigne sous le nom d'*Automnal or Fall Fever.* — Bartlett, 1856, p. 101 : *The fevers of the United States,* 4[th] edit., Philad.

(4) Voy., pour les détails, le tableau spécial à la fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Paris, et les notes.

(5) Nous nous empressons de faire un premier emprunt à la *magnifique* publication que

vient de faire paraître la SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DES HÔPITAUX DE LYON, et dont nous nous sommes procuré la première partie aussitôt son apparition. (*Statistique des services de médecine des hôpitaux de Lyon,* par le docteur MAYET, médecin de l'Hôtel-Dieu, avec le concours, pour les tableaux et les tracés graphiques, de M. DUCHAMP, interne des hôpitaux. Première année, 1872; première partie, grand in-8°. — Lyon et Paris, 1874.) Nous nous réservons de dire plus tard tout le bien que nous pensons de cette œuvre extrêmement remarquable, et de soumettre à son auteur les observations critiques que son étude nous suggère; mais nous nous faisons un devoir de la signaler dès aujourd'hui à tous ceux qui sont jaloux des progrès de la médecine exacte, et de la ranger au nombre des productions les plus importantes qui signalent la renaissance de la science médicale française.

(6) J'ai réuni sous la dénomination de fièvre typhoïde les pyrexies que la statistique municipale désigne, dans une nomenclature beaucoup trop riche et trop peu médicale, sous les noms de fièvre muqueuse, fièvres adynamique, ataxique, typhoïde, etc.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

OSTÉOME DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR; — ABLATION PARTIELLE DE L'OS; — GUÉRISON.

Par le docteur GADAUD (de Périgueux),

Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, etc., etc.

Noémi T..., jeune fille de 15 ans, de la commune de Badefols-d'Ans, canton d'Hautefort (Dordogne), vient à ma consultation dans le courant du mois d'août 1871.

Ses parents, cultivateurs dans un pays pauvre, mènent une vie rude et laborieuse et jouissent d'une bonne santé habituelle. Son père, nous dit-elle, étant tout jeune, a eu mal à la jambe; il a guéri au bout d'un certain temps, sans qu'il lui ait été fait d'opération. Sa mère et ses trois sœurs n'ont jamais eu à souffrir de la moindre infirmité. Elle-même s'est toujours bien portée dans son enfance. Il y a quatre ans, elle a eu une fluxion de poitrine, pour laquelle il lui fut appliqué des vésicatoires; elle maigrit et resta faible tout l'été. Sa santé se rétablit ensuite et se maintint longtemps en bon état.

Il y a trois ans, dans un voyage à Périgueux, elle s'aperçut qu'elle avait à la gencive de la mâchoire supérieure, et du côté gauche, une petite grosseur molle, tantôt blanche, tantôt rouge, ressemblant vaguement à une dent mal plantée. Mais son attention, pas plus que celle de sa mère, ne fut autrement éveillée. Six mois après seulement, ces deux femmes montrèrent la grosseur à l'un de nos confrères les plus distingués du département, M. le docteur Chavoix (d'Excideuil), ancien représentant du peuple, qui la cautérisa avec le nitrate d'argent, et la toucha plusieurs fois avec de la teinture d'iode. Malgré ce traitement, la tumeur ne cessa d'augmenter de volume; vers la Noël, la joue se prit à enfler, et la tuméfaction ne fit que s'accroître pendant l'hiver. Elle fut vue alors par un autre médecin, qui diagnostiqua un cancer, et prescrivit un traitement palliatif. Au mois de juin 1870, elle revint à Périgueux et consulta, à différentes reprises, trois de nos confrères, qui ordonnèrent un traitement interne et des applications locales de teinture d'iode. Aucun d'eux ne parla d'opération. La malade resta dès lors plus d'un an sans avoir recours à de nouveaux conseils médicaux.

Quand je la vois pour la première fois, il n'existe aucune altération apparente de la santé. L'état général est satisfaisant, et je ne remarque rien de particulier, sauf une légère teinte jaunâtre, avec un peu de décoloration de la conjonctive palpébrale. La mère nous dit que sa fille a, depuis quelques jours, peu d'appétit, et qu'elle est tourmentée par des maux de tête, dont la première apparition remonte à deux ans au moins. Plus fréquents dans le principe, ces maux de tête ne reviennent plus maintenant que tous les quinze jours, toutes les trois semaines; mais ils sont parfois extrêmement violents. Nous sommes frappé surtout de l'odeur fétide qu'exhale son haleine, laquelle, au dire de sa mère, incommode depuis longtemps les personnes qui l'entourent. Quand elle entr'ouvre ses lèvres, il s'échappe de la bouche du pus sanieux mélangé de sang. Il paraît, du reste, que la tumeur saigne ainsi au moindre contact avec les corps étrangers et les aliments un peu durs, bien qu'elle n'ait jamais été le siége d'hémorrhagies abondantes.

Description de la tumeur. — Il existe une asymétrie notable des deux moitiés de la face. La tuméfaction du côté gauche remonte jusque vers l'œil correspondant, qui paraît plus petit que celui du côté droit. Il n'y a point de rougeur ni de chaleur à la peau. La joue est parfaitement mobile, et le pincement n'y provoque aucune douleur. — A l'intérieur, on trouve une tumeur occupant tout le maxillaire supérieur du côté gauche, refoulant la joue en avant et

en dehors, mais sans adhérence avec elle, faisant fortement saillie en bas et en dedans, du côté de la bouche, sur la voûte palatine. — Sa couleur est rouge lie de vin. Sa consistance varie. Du côté de la bouche, elle est arrondie et très-dure. La muqueuse buccale la recouvre sans altération; mais elle présente une double rangée de dents, comme si l'alvéole eût été dédoublée. En dehors, au contraire, la tumeur est quasi-molle et fongueuse. — Ses limites sont assez nettes. Sur la voûte palatine, elle n'atteint pas tout à fait la ligne médiane. En arrière, elle s'arrête à la dernière molaire. En haut, elle paraît se perdre dans l'épaisseur de l'os. Cependant, si l'on porte le doigt dans le fond du sillon qui sépare la joue du maxillaire, on peut contourner une surface arrondie se continuant en avant, en arrière et en dehors avec le reste de la tumeur. Cette exploration n'est pas douloureuse. — Notre jeune malade n'a d'ailleurs jamais éprouvé ni douleurs spontanées, ni élancements. Il n'y a pas de gêne de la déglutition, pas de nasonnement.

Diagnostic. — Avec cet ensemble de symptômes, on se demande quelle est la nature de cette tumeur. — Il est évident qu'il faut éliminer tout de suite l'hydropisie et le kyste du sinus maxillaire. Ces affections sont beaucoup plus rares que ne l'ont cru les anciens auteurs; et puis, elles ne pourraient être confondues avec les autres maladies de la région qu'à leur début seulement. Quelque dures qu'elles paraissent avant de présenter de la fluctuation ou cette élasticité propre aux productions fibreuses, elles offrent toujours à la pression une sensation particulière de parchemin, due à l'extrême amincissement des parois osseuses, et notre tumeur est, au contraire, remarquable par sa dureté aussi bien que par les dents surnuméraires implantées à sa surface. — Restent l'ostéo-sarcome et l'exostose. — Le cancer du maxillaire supérieur (ostéo-sarcome gingival, épulis) apparaît le plus souvent, en effet, au niveau du bord gingival, et met un certain temps avant d'acquérir un prompt développement. De plus, il est le siége d'une suppuration ichoreuse et sanguinolente et de douleurs spontanées; il finit par déterminer une altération cachectique de la santé. Or, chez notre jeune fille, la tumeur a probablement pris naissance dans les parties molles; elle a été lente à augmenter de volume; mais, à un certain moment, le développement en est devenu plus rapide. Il existe une suppuration sanguinolente, et il ne faut pas oublier cette teinte légèrement jaunâtre de la figure et des conjonctives, ainsi que les douleurs de tête dont nous avons parlé. Mais les antécédents de la famille, l'âge peu avancé du sujet, l'extrême dureté de la tumeur et l'absence d'hémorrhagies sérieuses, nous semblent devoir écarter l'idée de l'ostéo-sarcome et faire pencher le diagnostic vers la tumeur osseuse proprement dite.

L'exostose étant admise, à quelle variété appartient-elle?

Est-ce à la syphilis? Cela est peu probable, à cause des antécédents, de l'âge de la malade (15 ans), de sa condition sociale. D'ailleurs, les exostoses syphilitiques de cette région, bien étudiées par Chassaignac, ont un siége précis et à peu près invariable (exostoses médio-palatines), et on se rappelle que notre tumeur a débuté par les parties latérales.

Avons-nous affaire à un accroissement de nutrition pur et simple de l'os et de son enveloppe fibreuse, ou bien à une hypertrophie compliquée de dégénérescence? On sait que A. Cooper et, après lui, Bordenave et Boyer, ont compris, sous la dénomination commune d'exostose, ces deux choses si différentes.

Je ne serais pas fort éloigné de séparer des exostoses proprement dites le cas qui nous occupe. En effet, si notre tumeur est dure et parfaitement osseuse au centre, en dehors, au contraire, elle est molle et fongueuse, et je suis de ceux qui croient à la transformation de certaines tumeurs les unes dans les autres. Cette opinion a pour elle l'appui de grandes autorités chirurgicales. Elle n'est point en contradiction avec l'observation histologique, et l'expérience clinique la confirme pleinement. J'en ai vu, pour mon compte, d'incontestables exemples.

Traitement. — Quoi qu'il en soit, exostose simple ou exostose avec tendance à la dégénération, voire même cancer véritable, étant donnée l'infirmité qui en résulte pour cette jeune fille, étant donnés surtout le développement de sa maladie et sa marche vers une terminaison funeste, il n'y a pas d'autre moyen thérapeutique à employer qu'une opération radicale, la résection du maxillaire, résection d'autant plus indiquée que l'examen attentif de la tumeur prouve qu'elle ne présentera pas de très-grandes difficultés. Nos limites supérieures ne sont-elles pas bien tranchées, et la saillie qu'on y contourne avec le doigt ne permettra-t-elle point de sectionner l'os, sans que l'on soit obligé de faire l'incision habituelle de la joue? On évitera de la sorte une opération préliminaire, grand avantage, tant au point de vue de la douleur qu'eu égard aux chances de complications consécutives.

L'opération ainsi décidée, je la propose aux parents et à la jeune fille. Ils acceptent, et la malade est renvoyée à trois mois pour suivre, dans l'intervalle, un traitement à l'iodure de potassium.

Le 1er octobre suivant, Noémi T.., est ramenée à Périgueux, sans avoir éprouvé, bien

entendu, aucune amélioration, mais aussi sans que la tumeur ait sensiblement augmenté de volume. Trois jours sont employés au choix d'un local et à une sorte d'acclimatement.

Le 4, elle est opérée en présence de MM. les docteurs Gadaud (de Saint-Astier), de Valbrune et Bourdeillette, avec le concours de mes amis, MM. Tariote, étudiant en médecine, et Paul Delmas, pharmacien de première classe.

Manuel opératoire. — La malade est couchée sur le dos, la tête et les épaules un peu élevées. Je juge prudent de ne pas administrer le chloroforme. Un aide relève la lèvre supérieure et la joue, et je circonscris la tumeur par une incision de la muqueuse, que je décolle un peu par en haut avec la rugine pour tâcher de conserver le périoste. Puis, une sonde à résection de Blandin est placée dans le sillon qui sépare la joue du maxillaire. Elle sert à maintenir au-dessus de la tumeur une scie à chaîne. Pendant que l'aide fixe très-solidement les deux instruments, je détache rapidement un premier fragment, non sans quelque peine, car la scie mord dans la tumeur avec difficulté. La même manœuvre, répétée une seconde fois et de la même manière, permet de faire tomber un second fragment, moins volumineux, mais tout aussi dur que le premier. Reste la grosse partie de la tumeur qui fait corps avec les os de la face. Elle est, à son tour, sectionnée en haut avec la gouge et le mailet et, sur la ligne médiane, avec des cisailles. Je l'enlève ensuite au moyen d'une forte pince et à l'aide de quelques tractions qui fracturent l'os sain au-dessus de la tumeur et ouvrent le sinus maxillaire et la fosse nasale correspondante. Une artériole donne, à la suite de cette manœuvre, un jet de sang que l'on arrête en poussant une éponge dans le fond de la plaie. Aussitôt, la langue ayant été préalablement protégée au moyen d'une palette en bois recouverte d'un linge mouillé, les joues et les lèvres également recouvertes à l'intérieur de linges mouillés, et tenues écartées par les aides, je plonge un fer rouge dans la cavité buccale, et je cautérise énergiquement toute la surface de la section. Deux cautères éteints dans la plaie suffisent à arrêter toute hémorrhagie. L'opération n'a pas duré plus d'un quart d'heure, et la malade n'a perdu qu'une minime quantité de sang. Cependant, au moment où nous voulons asseoir notre opérée pour la nettoyer, elle est prise d'une légère syncope, qui est le fait beaucoup plus de la douleur que de la perte de sang.

Suites de l'opération. — La malade est reportée dans son lit, et je recommande que l'on maintienne toute la journée dans la bouche des fragments de glace.

Le soir de l'opération, il y a de la tuméfaction des lèvres et des joues. Pas d'hémorrhagie, mais une soif ardente. Toutes les demi-heures, on fait des injections d'eau froide. Cependant, la nuit se passe sans encombre, et la malade dort un peu.

Le lendemain matin, 5 octobre, pouls à 130 pulsations. La malade ne peut pas boire; pas de douleurs. Toutes les demi-heures, irrigations dans la bouche avec de l'eau phéniquée. Le soir, la malade peut boire au biberon. Le pouls descend à 120. Dans la nuit, l'état est le même; pourtant la soif devient moins vive : elle boit plus facilement, et peut même prendre un peu de bouillon.

Le surlendemain, 6 octobre, la journée est assez bonne; on peut faire avaler quelques cuillerées de bouillon et un peu de vin sucré. Mais, le soir, il y a un redoublement très-intense de la fièvre : le pouls remonte à 130 pulsations. La joue du côté opéré est très-enflée et douloureuse. Une odeur infecte d'eschare s'exhale de la bouche, bien que l'on continue les irrigations avec le plus grand soin. Cependant le calme renaît avec le sommeil vers le matin.

La journée du 7 commence bien. On remplace les injections phéniquées, qui déplaisent à la malade, par des irrigations avec de l'alcool pur. Des cataplasmes sont appliqués sur la joue, et la malade peut reprendre du bouillon et du vin.

Le parquet de la chambre est lavé avec le plus grand soin avec du chlorure de chaux.

La nuit est calme, bien que le pouls soit toujours à 120.

Le dimanche 8, je suis obligé de m'absenter; mais j'apprends le soir, à mon retour, que la journée a été bonne. Toujours un peu de redoublement de la fièvre dans la soirée; toujours un peu de douleur à la joue gauche. La nuit se passe très-bien. On ne fait que trois injections à l'alcool.

Lundi 9. Moins de fièvre; odeur toujours fétide. Quelques gorgées de bouillon. Le soir, redoublement; nuit bonne.

Mardi 10. Douleur au niveau du nez du côté opéré. Il se détache du fond de la plaie une eschare, et, après sa chute, les liquides injectés ressortent par le nez. Quand la malade parle, il se produit du nasonnement.

A partir de ce moment, le mieux s'accentue. Les jours suivants, le bouillon passe très-bien; il ne reflue dans le nez que s'il est avalé avec trop de précipitation; on peut faire prendre des potages, et notre opérée se lève.

Le lundi suivant, 16 octobre, elle sort; déjà elle commence à manger de la viande. Il n'y a plus de douleur, mais la tuméfaction de la joue et le nasonnement persistent.

Enfin, le 18, nasonnement et tuméfaction ont diminué d'une manière sensible. Quand notre jeune opérée ouvre la bouche, on voit l'intérieur de la cavité buccale parfaitement rose et sans traces d'inflammation. Le fond de la plaie laisse voir un orifice entouré de bourgeons charnus qui communique avec la fosse nasale.

Le 21, elle part pour son pays; on lui recommande l'usage prolongé de l'huile de foie de morue, ainsi que les gargarismes au chlorate de potasse.

Le 3 décembre, elle revient à notre consultation, comme elle l'a promis. Il n'y a plus de tuméfaction. Le nasonnement est à peine appréciable. Les liquides ne passent plus du tout par le nez. L'orifice de communication va en se rétrécissant.

Je la revois encore au mois d'avril 1872. Plus de nasonnement. L'orifice est à peine gros comme une tête d'épingle. La santé générale est parfaite. Plus de maux de tête; le teint est resplendissant, et la jeune Noémi T... semble devoir achever admirablement sa croissance.

Enfin, au mois de décembre 1874, Noémi T... est une belle et robuste jeune fille. La guérison est non-seulement absolue, mais il ne reste plus de communication entre la cavité buccale et les fosses nasales. Il n'y a plus de nasonnement. L'os s'est reformé en partie, et, n'était l'absence d'alvéoles dentaires et de dents, on ne se douterait pas qu'une aussi forte partie du maxillaire a été enlevée.

L'examen histologique de la tumeur a démontré sa nature exclusivement osseuse.

CLIMATOLOGIE

DES AFFECTIONS CLIMATIQUES ET DE L'ÉLÉMENT CLIMATIQUE DANS LES FIÈVRES DE MALARIA;

Par le docteur J. ARNOULD.

Dans un travail paru en avril et mai 1874, dans les *Archives de médecine*, le docteur J. Arnould passe en revue les trois opinions principales qui règnent sur l'étiologie et la nature des fièvres propres à certains pays, comme l'Algérie et Rome :

1° *Doctrine de l'étiologie miasmatique*, qu'un grand nombre d'auteurs admettent, et qui comprend la doctrine de l'*impaludisme* et celle du miasme *tellurique*;

2° *Doctrine de l'étiologie météorologique*, qui n'admet ni miasme tellurique ni miasme palustre, et qui ne tient compte que des agents météorologiques, principalement thermo-électro-hygrométriques;

3° *Doctrine dichotomique* qui, à côté de fièvres miasmatiques, admet des affections simples, *climatiques*, dues aux circonstances de la météorologie des lieux.

M. Arnould rapporte trois séries d'observations : dans la première, il s'agit de fièvres d'été ayant toutes les apparences de maladies miasmatiques, avec association d'un élément climatique non nécessaire. Traitées par la méthode évacuante ou par l'expectoration, elles ne guérissaient pas; traitées par le sulfate de quinine, elles guérissaient toutes.

Dans la seconde série se trouvent des fièvres d'été paraissant surtout climatiques, avec un élément miasmatique probable, mais d'une importance secondaire. Certaines fièvres rémittentes, avec ou sans phénomènes gastro-intestinaux, dont il rapporte les observations, ont cédé promptement à l'emploi de vomitifs ou de purgatifs, sans le secours du sulfate de quinine. L'adage : *Naturam morborum ostendunt curationes* est vrai dans ces cas.

La troisième série comprend des fièvres climatiques pures guérissant en trois ou quatre jours par un simple vomitif.

Il existe donc, en Algérie, des fièvres purement climatiques qui doivent être nosologiquement placées à côté du catarrhe gastrique aigu. Ces fièvres, de même essence que notre synoque, présentent une phénomalité plus bruyante, plus accentuée, qu'elles empruntent à l'accentuation plus grande des conditions étiologiques.

Voici, du reste, les principales conclusions de l'auteur :

I. L'ensemble et la gravité de l'endémo-épidémie algérienne sont constitués par des fièvres miasmatiques.

II. Les fièvres miasmatiques d'été sont très-souvent associées à un élément climatique, reconnaissable dans l'étiologie et dans la symptomatologie, quelquefois prédominant, plus ordinairement au second plan.

III. Il existe même des fièvres climatiques essentiellement semblables à notre synoque.

IV. Fièvres miasmatiques et fièvres climatiques sont également susceptibles d'une exagération de leurs symptômes et de leur gravité sous l'influence de la température élevée de

la saison, sans phénomène particulier qui traduise exclusivement l'action morbide de la chaleur.

— Les principaux symptômes des affections miasmatiques, climatiques ou associées, se confondent, et le diagnostic n'en peut être établi sûrement dès les premiers jours; mais il devient certain à la fin des observations.

L'auteur rappelle que l'on connait mal l'influence de l'état électrique, de l'état hygrométrique sur les corps vivants. La chaleur produit des effets mieux analysés : les uns, directs, comprennent les accidents brusques, parfois foudroyants, de l'insolation ; les accidents aigus de la fièvre gastrique simple signalée dans la saison chaude des pays tempérés; enfin, des effets chroniques (modifications de la nutrition, altération du sang). — Ses effets indirects sont ceux que la chaleur produit en augmentant la réceptivité de l'économie pour les agents infectieux et son aptitude aux manifestations morbides. Ainsi, une grenouille est saisie de convulsions dans une solution tiède de strychnine, et n'éprouve rien dans la même solution à 0°, d'après les expériences de Cl. Bernard. D'après L. Colin, la gravité des fièvres telluriques est en rapport avec la température des lieux et des temps. Il en est de même pour les fièvres typhoïdes et les fièvres miasmatiques. L'élément chaleur peut contribuer à accentuer les signes propres à l'infection, sans qu'il soit souvent possible de distinguer ce qui appartient à l'élément climatique ou à l'élément miasmatique. — La chaleur produit d'autres effets ; elle fait sortir de terre les miasmes telluriques, vaporise les eaux à surface libre ou imprégnant les couches superficielles du sol, et mêle sans cesse à l'air des éléments infectants. Elle fait naître les microphytes, les microzoaires, les microzymas, ferments qui se développent à 30 ou 40°, tandis que, à des températures basses, ils se produisent avec moins de vigueur ; ce qui, en passant, expliquerait l'engourdissement des miasmes du choléra, de la fièvre jaune, de la fièvre palustre, dans les latitudes septentrionales. Mais l'auteur n'accepte pas cette opinion sans réserves.

Dr H. H.

BIBLIOTHÈQUE

DES COMPLICATIONS QUI PEUVENT SE PRÉSENTER DU COTÉ DU SYSTÈME NERVEUX DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE CHRONIQUE, par F.-L. Hahn. (Thèse inaugurale, 1874.)

Travail plein d'intérêt, qui a le mérite de résumer l'état actuel de la science sur cette question.

I. — Passant en revue les lésions qu'on peut trouver du côté de l'*encéphale*, à l'autopsie des phthisiques, l'auteur signale : l'hypérémie de la dure-mère, la pachyméningite, la méningite simple ou tuberculeuse, la tuberculose méningée, l'hydrocéphalie. Cette dernière complication peut être d'origine inflammatoire, dyscrasique et mécanique; dans ce dernier cas, elle se produit toutes les fois que la circulation de retour est gênée, soit par un obstacle situé dans l'encéphale, comme tubercules du cerveau ou des méninges, ou exsudats méningés et brides comprimant ou oblitérant les veines de Galien ou les sinus, soit par un obstacle situé en dehors de la cavité crânienne, comme un thrombus de la veine jugulaire. L'hydrocéphalie peut encore être provoquée par une oblitération des sinus veineux de la dure-mère, par des coagulations sanguines ou thromboses dues à l'altération du sang ou au développement des granulations tuberculeuses dans les parois mêmes des vaisseaux. Le plus souvent, le cerveau est sain ; mais cependant, d'après Lebert, l'anémie est beaucoup plus fréquente que l'hypérémie. On a cité des cas d'hémorrhagie cérébrale qu'on peut mettre sur le compte de la formation des thromboses et de l'augmentation de tension consécutive dans les capillaires, ou expliquer par l'altération du sang des vaisseaux et par la possibilité du développement des anévrysmes miliaires chez les phthisiques, fait observé par M. le docteur Liouville. Le ramollissement cérébral est dû, dans la majorité des cas, à une oblitération vasculaire. Enfin, des tubercules du cerveau peuvent se développer dans le cours de la phthisie pulmonaire.

II. — La *moelle* et ses *enveloppes* peuvent présenter les lésions suivantes : inflammation chronique des méninges (Leudet), tubercules intra-médullaires. Cruveilhier a rapporté le fait d'une caverne pulmonaire superficielle ouverte dans le canal rachidien (*Gaz. hebd.*, 1856). — L'encéphale et le cordon médullaire peuvent être atteints simultanément de lésions, et c'est ainsi qu'on a observé des méningites cérébro-spinales tuberculeuses (Senhouse, Kirkes, Liouville, Hayem, Langlet, etc.).

III. — On observe, dans le cours de la phthisie pulmonaire, des symptômes qui doivent être attribués à une altération des nerfs crâniens ou rachidiens : cas d'amaurose cité par Plumptree, *in Med. Times and Gaz.*, 1855, dû à un dépôt de matière tuberculeuse autour des nerfs optiques; altérations des nerfs phréniques et pneumogastriques décrites par J. Heine dès 1827;

lésions du grand sympathique observées en 1844 par Eichmann; névrite intercostale constatée par Beau en 1849; on a noté quelques cas de tubercules développés dans les nerfs. Galezowski et Bouchut ont signalé la névrite et la périnévrite optiques survenant dans le cas de méningite tuberculeuse ou de tumeurs tuberculeuses de la base de l'encéphale; de l'œdème, de l'atrophie de la papille; des hémorrhagies rétiniennes, des granulations tuberculeuses de la rétine, de la choroïde, etc.

On conçoit que la symptomatologie de toutes ces complications est des plus variées et des plus difficiles. On peut observer aussi, en dehors du délire qui est souvent provoqué par la fièvre ou l'état profond de cachexie dans lequel est tombé le malade, de véritables symptômes d'aliénation mentale. Morel et Marcé ont signalé, au début de la maladie, un certain état de mélancolie qui n'est point rare. Vers la fin de la maladie, le délire des phthisiques, qui est d'ordinaire calme et tranquille, peut se transformer en délire furieux ou en manie véritable, dont Bergmann, Morel, Clouston et Simon nous citent des exemples. Tous ces symptômes cérébraux peuvent être attribués à la dénutrition profonde que l'encéphale subit souvent dans le cours de la maladie consomptive par excellence.

IV. — Dans la dernière partie de son travail, M. Hahn consacre un chapitre aux « phénomènes nerveux d'origine encore incertaine, » parmi lesquels il place : 1° les *troubles nerveux sensitifs* (névralgies faciale, sciatique, intercostale; douleurs sternales et points spinaux; arthralgie; douleurs musculaires; hyperesthésie des muscles, de la peau; analgésies; anesthésies; etc.); 2° les *troubles nerveux moteurs* (tremblements, contractures, phénomènes de parésie et de paralysie); 3° les *troubles vaso-moteurs* (rougeur des pommettes, pigmentations cutanées, dilatation de la pupille du côté affecté, élévation de température dans l'aisselle du côté du poumon le plus malade, phénomène du *doigt mort*, taches méningitiques, ecchymoses du dos de la main, plaques d'asphyxie locale). Enfin, certains cas de *mort subite* chez les phthisiques sont attribués par Perroud à une action réflexe dont l'origine est l'excitation partant de la lésion pulmonaire, transmise par les filets centripètes du nerf vague à la moelle allongée, et déterminant l'arrêt brusque des mouvements de la respiration et des mouvements du cœur. Quant à nous, nous pensons que l'explication de ces morts subites doit être souvent cherchée ailleurs, et que l'altération souvent profonde des fibres musculaires du cœur dans une maladie si cachectique, ne doit pas être étrangère à la syncope mortelle qui a été parfois observée.

Dr Henri HUCHARD.

JOURNAL DES JOURNAUX

Cas de gangrène sèche du pénis (lu à l'Institution médicale de Liverpool, par CHAUCY-PUZEY, L. R. C. P., M. R. C. S., chirurgien honoraire à l'Infirmerie royale de Lock Hospital de Liverpool).

Il s'agissait d'un forgeron de 34 ans, célibataire, ayant eu un chancre en 1869, pour lequel il fut traité à l'hôpital, et qui fut suivi de bubon suppuré et de mortification de tout le prépuce. On ne put savoir si le chancre avait été induré. Il paraît cependant que le malade eut des accidents secondaires dès 1870. En septembre 1870, il partit dans l'Inde, où il resta jusqu'en mai 1873, et y eut de fréquentes attaques de fièvre intermittente, pour lesquelles il prit de lui-même du sulfate de quinine.

Depuis l'année 1870, dit-il, il n'eut pas de rapport sexuel jusqu'en novembre dernier (1873). Un jour, il aperçut près du frein une petite tache rouge, qui s'ulcéra et devint douloureuse; l'ulcération augmenta peu à peu et l'inquiéta, au point qu'il entra à the Lock Hospital, au milieu de décembre.

Il présentait une *ulcération serpigineuse* qui s'était développée sur le tissu de cicatrice qui avait suivi la gangrène du prépuce de 1869. Il n'y avait pas de mortification profonde; c'était un ulcère de mauvaise nature, serpentant superficiellement et rejetant des flocons de tissu sphacélé : il était recouvert d'une sécrétion âcre et fétide. Malgré le traitement (mercure, fer, acide phénique, cautérisations à plusieurs reprises avec l'acide nitrique et le nitrate acide de mercure, pansement opiacé, traitement général, vin de quinquina), il n'y eut pas la moindre amélioration : l'ulcération comprenait toute l'ancienne cicatrice.

Vers la fin de la seconde semaine de janvier, on vit que le gland se fronçait et se rétractait; au bout de quelques jours, il devint de couleur sombre et parut évidemment mortifié, la peau de la totalité du pénis commençait alors à être froide et à brunir; le pénis lui-même devint plus petit, et, à la fin de janvier, une ligne de séparation s'établit entre la verge et le scrotum, et tout l'organe était manifestement sphacélé. Toute l'urine s'échappa par le méat jusqu'au commencement de février, époque à laquelle l'urèthre se trouva compris dans le travail d'élimination, qui s'effectuait, du reste, très-lentement. On employa des lotions contenant 25 p. 100 de teinture de benjoin, et, à la fin de février, *le pénis s'était complétement détaché*, à l'excep-

tion de quelques fibres de tissu mortifié qui résistaient encore, et que des ciseaux divisèrent. Il n'y eut aucune hémorrhagie. L'organe détaché était complétement noir, sec et dur. Le malade quitta l'hôpital en mars.

L'auteur émet, à la suite de son observation, quelques considérations relatives à la rareté et à plusieurs points de la pathologie de cette affection. Il a consulté les recueils périodiques des vingt dernières années, et il n'a trouvé que deux cas qui ressemblent en tout point au cas qu'il vient de décrire. Il cite le travail de M. Demarquay sur la *gangrène du pénis* (*Archives générales de médecine*, 1870), composé de vingt-cinq cas tirés de diverses sources; mais il dit que, dans ce nombre, se trouvent des exemples de phagédénisme et de traumatisme par des machines, et toutes les formes de gangrène humide. Il pense que la gangrène sèche de la totalité du pénis est très-rare et doit se rattacher à certaines conditions générales prédominantes qui dépriment toute l'économie.

Il assimile le cas précédent à la *gangrène sénile*, bien qu'on ne puisse lui donner ici cette dénomination, et il se fonde sur l'état dans lequel se trouvait le malade quand il a commencé à l'avoir en observation. Cet homme était usé, de peau flasque, terreuse, et toute sa complexion délicate. Sa circulation était affaiblie, l'extrémité du nez bleuâtre; ses mains grêles, comme de cire, et semblant appartenir à une femme; ses jambes étaient émaciées, et il présentait, sur différents points du corps, des traces pustulo-crustacées, et les cicatrices, soit de l'aine, soit d'autres endroits, étaient bleuâtres.

Se basant sur les considérations émises par James Paget, dans sa *Pathologie*, par sir Benjamin Brodie, dans son essai *Sur la mortification*, et sur les faits énoncés par Billroth, l'auteur attribue surtout le développement de cette gangrène à la mauvaise constitution de l'individu, qui, probablement après des excès de table et de coït, eut un ulcère qui se greffa sur une cicatrice déjà faible. — Le malade ne présenta ni albumine ni sucre dans les urines.

Nous ne savons jusqu'à quel point le virus syphilitique n'a pas eu, chez cet homme, une influence directe sur la formation de l'ulcère et de la mortification ultérieure du pénis.

(*The British medical Journal*, 29 août 1874). — Dr Gi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 3 février 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Société de secours aux ouvriers mutilés. — Transfusion du sang. — Kyste folliculaire hématique. — Rapport sur trois observations d'orchite chronique chez des enfants. — Rapport sur trois observations de plaies artérielles, et sur une observation d'anévrysme de l'artère iliaque externe. — Abcès de l'extrémité inférieure du tibia gauche, traité avec succès par la trépanation.

M. Marjolin, qui s'occupe avec un zèle et une persévérance dignes des plus grands éloges des secours à donner aux apprentis et aux ouvriers pauvres blessés dans les ateliers ou les usines, a fait, au commencement de la séance, un nouvel appel aux membres de la Société de chirurgie. Voici en quels termes s'est exprimé l'honorable chirurgien :

« Au commencement de l'année, j'ai prié ceux de nos collègues qui auraient à donner des soins à des apprentis ou à des ouvriers blessés dans des ateliers ou des usines de vouloir bien nous en faire part.

« L'année s'étant écoulée, et aucun renseignement ne nous étant parvenu, je crains que ma recommandation n'ait été oubliée, et surtout que le but de notre démarche n'ait été perdu de vue; en conséquence, je viens aujourd'hui renouveler ma demande et en même temps en exposer de nouveau les motifs, au moment où la promulgation de la nouvelle loi sur le travail des enfants va enfin permettre aux membres de la commission de pénétrer jusque dans les ateliers.

« Le but que se sont proposé les deux Sociétés de protection des apprentis et de secours aux mutilés pauvres étant, d'une part, de chercher autant que possible à prévenir les accidents de fabrique et, d'autre part, à venir en aide aux blessés dénués de ressources, j'espère que vous voudrez bien comprendre l'importance de notre réclamation et nous fournir les renseignements que nous sollicitons de votre bienveillance. »

Espérons que, cette fois, l'appel de M. Marjolin sera entendu.

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur de Bélina, une observation de transfusion du sang suivie de succès, chez une femme rendue exsangue par des hémorrhagies provenant d'un polype utérin.

— M. Magitot lit un rapport sur une observation de *kyste folliculaire hématique*, adressée par M. le docteur Périer, agrégé de la Faculté.

— M. Desprès lit un rapport sur un travail de M. le docteur Obedenare (de Bucharest) relatif à trois observations d'orchite chronique chez des enfants.

M. le docteur Obedenare, ancien interne des hôpitaux de Paris, aujourd'hui professeur à la Faculté de médecine de Bucharest, a eu l'occasion d'observer trois cas de lésions testiculaires chez des enfants atteints de syphilis constitutionnelle. De ces trois observations, l'une, la plus complète, est accompagnée des détails de l'autopsie et de l'examen microscopique des organes malades, fait avec le plus grand soin par MM. les docteurs Cornil et Coyne.

L'examen microscopique peut être résumé de la manière suivante : « Il s'agit partout d'une inflammation chronique hyperplastique avec formation de tissu conjonctif jeune et multiplication des éléments cellulaires. »

M. Obedenare a donné à ces lésions le nom de *testicule syphilitique*, et le résultat de l'examen microscopique semble venir à l'appui de cette manière de voir.

M. le rapporteur, cependant, croit devoir poser une série de questions telles que les suivantes :

Existe-t-il un testicule syphilitique? Y a-t-il une lésion du testicule chez l'adulte et chez l'enfant à laquelle on puisse donner le nom de testicule syphilitique? L'enfant qu'a observé M. Obedenare a-t-il présenté cette lésion?

L'auteur se livre, à ce sujet, à une discussion qu'il résume ainsi : « En résumé, une lésion inflammatoire ancienne, des produits voisins du tubercule dans les testicules observés chez les syphilitiques, ne sauraient être comptés comme des lésions syphilitiques ou des gommes syphilitiques. Il y a des lésions qui appartiennent en propre à la syphilis, qui ont une forme déterminée et que l'on rencontre chez presque tous les syphilitiques, les plaques muqueuses, par exemple ; mais, quant à ces lésions sans caractère anatomique fixe que l'on rencontre dans quelques viscères chez un petit nombre de syphilitiques, et qui ne présentent ni le même siége dans l'organe ni la même évolution clinique, et qui tantôt existent en dehors de toute cause appréciable autre que la syphilis, et tantôt peuvent être rattachés à des maladies qui, en l'absence de toute syphilis, causent normalement la même altération, on ne saurait les rattacher à la syphilis par le seul fait qu'elles existent chez des sujets syphilitiques.

« L'observation de M. Obedenare ressemble à plusieurs observations de testicule syphilitique chez les adultes ; elle n'est ni plus ni moins probante. »

— M. Le Dentu fait un rapport oral sur trois observations de plaies artérielles, adressées par M. le docteur Gaillard (de Parthenay), et sur une observation d'anévrysme de l'artère iliaque externe, par M. le docteur Gallerand (de Brest).

Les trois observations de M. Gaillard sont relatives à des plaies artérielles, dans lesquelles l'auteur ne put pas ou ne crut pas devoir tenter la ligature des deux bouts de l'artère blessée, et pratiqua la ligature à distance du siége de la blessure. Dans ces trois cas, la guérison eut lieu : d'où l'auteur conclut que le précepte de chirurgie qui fait une obligation d'aller à la recherche des deux bouts de l'artère lésée pour en pratiquer la ligature est trop absolue et souffre des exceptions. L'opinion de M. le rapporteur n'est pas conforme à cette conclusion ; il pense que le précepte dont il s'agit est d'une application générale, et que le chirurgien doit y conformer sa pratique toutes les fois que la chose est possible. La ligature à distance est une ressource à laquelle il ne faut recourir que dans les cas où il est impossible de faire la ligature des deux bouts du vaisseau lésé.

L'observation de M. le docteur Gallerand, professeur à l'École de médecine navale de Brest, est relative à un anévrysme de l'artère fémorale, au niveau de l'arcade crurale, contre lequel ce chirurgien épuisa vainement, pendant deux ans, toute la série des moyens de compression : compresseur de M. Broca, poids, cachet chirurgical, compression digitale, etc., le tout combiné avec l'emploi des réfrigérants. L'auteur dut recourir, en désespoir de cause, à la ligature de l'artère iliaque externe, d'après le procédé de Marcelin Duval. L'opération eut un plein succès. Malheureusement, le malade fut pris d'accidents d'infection purulente auxquels il ne tarda pas à succomber.

— M. Duplay communique une observation d'abcès de l'extrémité inférieure du tibia, guéri par la trépanation.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 27 ans, boulanger, entré une première fois à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Duplay, le 5 janvier 1873, pour une affection à l'extrémité inférieure du tibia gauche.

Le malade racontait que, dix ans auparavant, sans cause appréciable, ni locale ni générale, il avait eu un abcès de la face interne de l'extrémité inférieure du tibia gauche. Cet abcès fut ouvert par un chirurgien, resta ensuite fistuleux pendant un certain temps, et finit par se cicatriser complétement, sans donner issue au moindre fragment osseux.

Pendant une période de dix ans, le malade eut ainsi une série d'environ vingt abcès qui se comportèrent tous de la même manière, s'ouvrirent spontanément ou furent ouverts par des

chirurgiens, restèrent longtemps fistuleux et se cicatrisèrent sans avoir jamais donné issue au moindre fragment osseux.

Le même genre d'affection amenait le malade dans le service de M. Duplay, au commencement de l'année 1873. Toute l'extrémité inférieure du tibia gauche était augmentée de volume, et cette augmentation était régulière, sans saillie ni dépression; la consistance était uniforme; l'articulation tibio-tarsienne était parfaitement saine.

Le malade éprouvait, depuis dix ans, des douleurs qui présentaient le caractère suivant : plus ou moins aiguës aux époques de formation de l'abcès, elles persistaient après la cicatrisation de celui-ci, en diminuant d'intensité, et prenant la forme d'une douleur sourde, contusive, qui augmentait sous l'influence de la marche ou de la déclivité du membre. Le soir, en se couchant, le malade ressentait une douleur vive, qui se calmait et finissait même par disparaître par le repos dans la position horizontale.

Après examen attentif du malade, M. Duplay pensa qu'il s'agissait d'un abcès de l'épiphyse de l'extrémité inférieure du tibia, et proposa au malade de lui pratiquer la trépanation de l'os dans le but de mettre un terme à cette interminable succession d'abcès qui pouvait, à la longue, rendre nécessaire l'amputation du membre.

Le malade sortit de l'hôpital après la cicatrisation de son nouvel abcès, y rentra le 14 décembre 1874, pour se soumettre, cette fois, à l'opération proposée par M. Duplay. En effet, le mal était revenu et avait forcé le malade à cesser son travail.

Dès le lendemain, 15 décembre, l'opération fut pratiquée. Après avoir endormi le malade, M. Duplay fit d'abord une incision cruciale qui mit largement à découvert le foyer, et montra que celui-ci était indépendant de l'os et extra-périostique. Le périoste fut ensuite incisé; il avait une épaisseur considérable, et fut très-difficile à détacher. Le tibia mis à nu, M. Duplay appliqua sur l'os une couronne de trépan; elle donna issue à une cuillerée de pus et permit de pénétrer dans une cavité régulière, sans anfractuosités, tapissée par une membrane rosée, tomateuse, et ne contenant aucune portion d'os nécrosée, aucune portion dénudée.

Les suites de l'opération furent aussi simples que possible; en un mois, la guérison était complète; aujourd'hui le malade marche en boitant encore légèrement; les douleurs ont entièrement disparu.

Ce cas paraît à M. Duplay être un exemple de ces abcès décrits pour la première fois par Brodie sous le nom d'*abcès douloureux épiphysaires*. Toutefois, chez ce malade, la douleur n'a jamais présenté un caractère d'extrême intensité.

M. Duplay appelle l'attention sur les particularités suivantes qui lui semblent donner à son observation le caractère d'un cas spécial de la maladie décrite par Brodie : abcès borné à l'épiphyse, cavité tapissée par une membrane pyogénique sans fragment osseux nécrosé, longue persistance de la maladie, succession indéfinie d'abcès fistuleux finissant, après une durée plus ou moins longue, par se cicatriser spontanément sans dénudation d'os ni formation de séquestre.

Ces abcès épiphysaires sont probablement plus fréquents qu'on ne pense; M. Duplay croit que la trépanation de l'os, opération d'ailleurs inoffensive, est un moyen thérapeutique efficace à opposer à cette maladie, et peut, dans beaucoup de cas, prévenir l'amputation du membre.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

CORRESPONDANCE

INSECTE INTRODUIT DANS LE CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

Chalon-sur-Saône, 15 janvier 1875.

Monsieur et très-honoré confrère,

Vous avez inséré dans votre journal, le 22 décembre dernier, plusieurs observations d'insectes introduits dans le conduit auditif externe. J'en possède une au moins aussi extraordinaire et qui est peut-être unique; si vous la jugez digne d'être insérée dans votre intéressant journal, je vous en laisse le juge.

Je fus consulté, il y a quelques années, par une fille de mon voisinage, qui vint de grand matin, en poussant des cris incessants et très-violents pendant tout le trajet de son domicile chez moi. Quand j'entrai dans mon cabinet, cette fille ne put cesser de courir, une main appuyée sur une oreille, pendant huit à dix minutes. Alors je la questionnai sur le siége et la cause de sa violente douleur; elle me dit qu'étant couchée, une araignée lui avait passé sur la figure et s'était introduite dans son oreille. Elle n'eut pas fini son explication qu'elle se mit à courir de nouveau, toujours la main sur son oreille, en criant : « Je la sens, elle fait un

mouvement! » Cela me paraissait si extraordinaire, que je n'ajoutai aucune foi à ce qu'elle me disait.

Pendant un second moment de calme, j'examinai le conduit auditif et n'y aperçus aucun corps étranger; enfin, après un troisième moment de calme, j'examinai de nouveau, en élevant le pavillon de l'oreille, le conduit auditif, dans lequel j'introduisis un stylet mousse. Le frottement du stylet fit faire un léger mouvement à l'insecte, dont j'aperçus une patte, à mon grand étonnement; je la saisis avec une pince et fis l'extraction du corps de l'araignée, qui était d'un petit volume.

Ce cas me parut si extraordinaire que j'allai tout de suite chez mon oncle, vieux chirurgien, mon premier maître, avec l'insecte mort et la jeune fille, qui était d'un grand contentement d'être délivrée de ses souffrances.

En pareille circonstance, si l'insecte ne pouvait être aperçu, une injection d'huile ou d'eau expulserait sans nul doute ce maudit locataire.

Agréez, etc.

Dr LÉPINE,
Chirurgien en chef honoraire de l'hôpital de Chalon-sur-Saône.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LA COQUELUCHE. — J. CADWELL.

Extrait de belladone	5 à 10 centigr.
Bromure d'ammonium	4 à 8 grammes.
Bromure de potassium	30 grammes.
Eau distillée	60 —

F. s. a. une solution, qu'on emploie en inhalations, au moyen du pulvérisateur, pour combattre la coqueluche. Une cuillerée à café de solution pour chaque séance. A l'aide de ce moyen, l'auteur affirme avoir arrêté rapidement les quintes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 FÉVRIER 1734.

Pierre Polinière meurt à Paris. Physicien aussi modeste que distingué, émule de Bacon et de Descartes, ami fort intime de Fontenelle, il a eu le grand mérite de populariser l'étude de la physique, de savoir saisir les idées des autres avec habileté, et de les traduire en expériences, méthode ingénieuse à l'aide de laquelle il put mettre les doctrines les plus abstraites à la portée de tout le monde. Son ouvrage : *Expériences de physique,* a eu cinq éditions (1709-1741). — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 3 février 1875, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Trudeau, médecin de 1re classe à Saumur, chevalier du 7 août 1859; trente-huit ans de services, douze campagnes. — Ropert, médecin-major de 1re classe au 54e régiment de ligne, chevalier du 25 juin 1859; trente-trois ans de services, seize campagnes. — Bédié, médecin-major de 1re classe au 4e régiment du train des équipages, chevalier du 14 mars 1864; trente-deux ans de services, six campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Longuet, médecin-major de 2e classe au 38e régiment d'artillerie; seize ans de services, quatre campagnes. — Vanmeris, médecin-major de 2e classe au 4e bataillon de chasseurs; quinze ans de services, sept campagnes. — Lambert, médecin-major de 2e classe au 13e régiment de chasseurs; dix-neuf ans de services, sept campagnes. — Schauenffele, pharmacien-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger; dix-huit ans de services, neuf campagnes.

— Par décret en date du 4 février 1875, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Leblanc, médecin de l'hospice de Fontainebleau; chirurgien militaire en 1814, à Erfurth; employé au Val-de-Grâce, puis médecin des grenadiers à cheval de la garde royale en 1817; médecin de l'hospice de Fontainebleau depuis 1824; cinquante ans de services. Chevalier depuis 1850.

Au grade de chevalier : M. le docteur Reveilhe, médecin en chef des hospices de Nîmes; 50 ans de services publics. A obtenu deux médailles d'or; s'est distingué pendant la guerre. — M. le docteur Delarue, médecin à Paris, vingt-quatre ans de services comme chirurgien-major de la garde nationale. A dirigé plusieurs ambulances pendant le siége; nombreux services gratuits. — M. le docteur Combalat, médecin en chef des hôpitaux de Marseille; vingt-trois ans de services; plusieurs fois médaillé pour son dévouement pendant les épidémies cholériques; professeur à l'École de médecine. — M. le docteur Lampérière, médecin à Conches, médecin de l'hospice et de la Compagnie des chemins de fer de l'Ouest, membre du Conseil municipal. Soins dévoués aux militaires blessés; plus de trente ans de services. — M. le docteur Bruté, médecin à Rennes; médecin des prisons de Rennes depuis treize ans, et pendant quinze ans du dépôt de mendicité et du Bureau de bienfaisance; chargé du service de quatre ambulances pendant la guerre. Services exceptionnels.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés officiers de l'instruction publique : MM. Bataille, médecin de l'École normale primaire de Versailles, officier de la Légion d'honneur; Dagneau de Jumigny, médecin de l'École normale primaire de Bourges, officier de la Légion d'honneur.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 12 février 1875. — *Ordre du jour :* Rapport de M. d'Heilly sur la candidature de M. Bonnemaison (de Toulouse) au titre de membre correspondant. — Votes sur deux demandes d'honorariat. — Suite de la discussion sur la communication de M. Dumontpallier (éruptions vaccinales secondaires). — A quatre heures trois quarts *très-précises*, comité privé pour la lecture d'une communication de M. le Préfet de la Seine, relative à la demande de reconnaissance légale. — A l'issue de la séance, réunion de la Société générale du Bureau central pour le choix du service annexé vacant (service de la Teigne au Bureau central).

Cours sur les eaux minérales et les maladies chroniques. — M. le docteur Durand-Fardel commencera ce cours le jeudi 11 février, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, à 5 heures du soir, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 5 février on a constaté 957 décès, savoir :

Variole, 2 décès; — rougeole, 7; — scarlatine, 0; — fièvre typhoïde, 11; — érysipèle, 7; — bronchite aiguë, 61; — pneumonie, 70; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 3; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 6; — croup, 26; — affections puerpérales, 3; — affections aiguës, 383; — affections chroniques, 424 (dont 177 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 39; — causes accidentelles, 14.

Londres. — Population: 3,400,701 habitants. — Décès du 24 au 30 janvier 1875 : 1,650; Variole, 5; rougeole, 8; scarlatine, 61; fièvre typhoïde, 23; érysipèle, 12; bronchite, 248; pneumonie, 104; dysenterie, 0; diarrhée, 20; choléra nostras, 0; diphthérie, 7; croup, 14; coqueluche, 39.

Souscription

Ouverte par la *Sèvre*, journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à Amussat dans sa ville natale.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'Union Médicale :

Mme Rostan	20 fr.
M. O... (de Francfort)	10
M. Thivier, à Paris	20
Listes précédentes	1080
	1130 fr.
Souscriptions recueillies par le journal la *Sèvre*	1305
Total	2435 fr.

BULLETINS ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS, publiés par les soins des secrétaires de la Société, M. F. Guyon, secrétaire général, et MM. Marc Sée et Paulet, secrétaires annuels. A Paris, chez G. Masson, éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION D'OBLITÉRATION EMBOLIQUE DE L'ARTÈRE HUMÉRALE DROITE CHEZ UN HOMME TUBERCULEUX; — GANGRÈNE DE L'AVANT-BRAS ET DE LA MAIN; — OEDÈME LÉGER CONSÉCUTIF;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 18 novembre 1874,

Par A. LABOULBÈNE, médecin à l'hôpital Necker, membre de l'Académie, etc.

L'intéressante lecture faite le 9 octobre 1874, par notre collègue M. le docteur Dujardin-Beaumetz, sur un cas de *gangrène spontanée de l'avant-bras*, a provoqué une sérieuse et instructive discussion sur l'œdème qui peut accompagner la gangrène venant par oblitération d'un tronc vasculaire.

En venant communiquer à la Société médicale des hôpitaux le fait suivant, je me range à l'avis de ceux qui n'admettent point l'œdème comme fait initial, mais seulement comme une complication possible, secondaire et tardive de la gangrène par oblitération artérielle.

OBSERVATION. — Le nommé P... (Maximilien), âgé de 46 ans, papetier, est entré le 19 août 1867, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Louis, nº 10; il y est mort le 1er septembre. — Cet homme était malade depuis un an; il n'offrait point d'antécédents héréditaires, mais il était depuis longtemps sujet à s'enrhumer, et il avait à diverses reprises eu des hémoptysies abondantes.

Au moment de son arrivée, l'amaigrissement est extrême; la toux habituelle et fréquente; l'expectoration formée de crachats épais et puriformes, toutefois peu abondants.

L'auscultation fait constater une respiration soufflante et sèche aux deux sommets de la poitrine, la résonnance de la toux et de la voix, tant en avant qu'en arrière; à gauche, on perçoit des râles muqueux et du gargouillement. Matité dans les points correspondant au souffle. Le cœur n'offre rien de notable à l'auscultation, les bruits paraissent normaux.

27 août. Le malade était soigné pour sa poitrine affectée de phthisie, lorsque, le 27 août, il se plaignit d'une vive douleur survenue tout à coup dans le bras droit. Celui-ci était sensiblement plus froid que le bras gauche, et il restait immobile dans le lit. Le malade peut cependant lui faire exécuter devant moi quelques mouvements volontaires, mais ces mouvements sont douloureux.

L'état général ne paraît pas modifié.

27 août (visite du soir). Le pouls n'est pas appréciable à la radiale droite; la coloration du bras est la même, mais le membre est plus froid à la main; il n'y a point d'œdème, ni de gonflement marqué.

28 août. Le bras droit est, ce matin, complétement impotent; le moindre mouvement provoqué détermine de vives douleurs. Le membre, entouré dès hier d'ouate, est froid pour la main qui le touche; il y a 30 degrés seulement au thermomètre, tandis qu'à gauche, sur le point homologue de l'avant-bras, on trouve 33°.

La peau est marbrée de taches violacées le long de l'avant-bras; les douleurs les plus vives à la pression existent à 3 ou 4 centimètres au-dessous du coude. Je trouve le pouls faible à la sous-clavière; au-dessus et au dessous de la clavicule, il disparaît, ou au moins il n'est pas perceptible dans l'axillaire.

29 août. Malgré des frictions douces et stimulantes faites sur le membre supérieur droit et un traitement général tonique, le malade est moins bien qu'hier. Il est affaibli et inquiet; les mouvements communiqués à l'avant-bras sont toujours douloureux. La main, non gonflée, est devenue presque entièrement violacée, l'avant-bras a de même une coloration de cette couleur foncée, formée par des plaques s'élevant jusqu'à 5 ou 6 centimètres au-dessous du pli du coude. A ce niveau, il se dessine une ligne de démarcation caractérisée à la fois par la couleur et par la température abaissée.

29 août (soir). État général mauvais. L'intelligence est conservée; le malade fait des réponses justes. Le pouls du côté sain est, comme précédemment, à 100 pulsations; il est petit, faible, mais régulier, sans intermittences.

Le malade a vomi presque tout ce qui lui a été prescrit, et qu'il avait pris.

30 août. Même état général. La main et l'avant-bras conservent à peu de chose près le même aspect et la même insensibilité. Il y a un léger gonflement, et la sensibilité paraît avoir diminué jusqu'auprès du pli du coude.

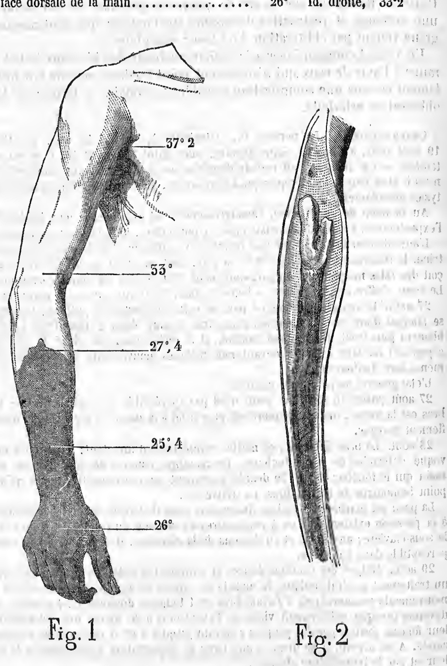
Température : Aisselle gauche, 37°2; droite, 37°2.

Main gauche, face dorsale, 31°4; droite, id., 28°6.

31 août. L'état général est des plus mauvais. Le malade tousse fréquemment, mais il n'a plus la force d'expectorer ses crachats. La main droite, gonflée, est devenue encore plus foncée. Je ne trouve absolument rien à l'auscultation du cœur. Les pieds, surtout le gauche, sont légèrement œdématiés au niveau des malléoles. Le pouls radial gauche dépasse 104.

Température. (Voyez figure 1.)

Aisselle gauche	37°2	Id. droite,	37°2
Bras gauche, au-dessus du pli du coude	33°		
Au-dessus du pli du coude, à la ligne violette	27°4		
Au milieu de l'avant-bras	25°4		
Sur la face dorsale de la main	26°	Id. droite,	33°2



EXPLICATION DES FIGURES.

Figure 1. — Membre supérieur droit, montrant les parties mortifiées de la main et de l'avant-bras, et leur limite au-dessous du pli du coude.

Les chiffres indiquent les degrés de température.

Figure 2. — Artère humérale ouverte et laissant voir le caillot obturateur, formé à la partie supérieure par une portion embolique repliée en forme d'Y à branches inégales, et suivie au-dessous d'une coagulation sanguine plus récente.

Le soir du 31 août, la prostration est extrême; somnolence; le malade succombe le 1er septembre, à six heures du matin.

Autopsie pratiquée vingt-neuf heures après la mort. Amaigrissement du corps. L'aspect de la main et de l'avant-bras n'a pas sensiblement changé d'aspect.

Thorax. — Adhérences par des néo-membranes aux deux sommets du poumon. Dépôt peu considérable de fausses membranes à la base du poumon droit. A la palpation des deux poumons, on sent dans le parenchyme pulmonaire de nombreux noyaux d'induration, de volume variable et situés dans toute leur étendue. La section des deux organes respiratoires fait reconnaître que ces noyaux indurés proviennent de tubercules extrêmement nombreux, principalement vers les sommets où ils sont agglomérés, surtout à droite en avant, et à gauche en arrière; en ce dernier entroit se trouve, recouverte à peine par 1 centimètre de tissu pulmonaire, une caverne de la dimension de la coque d'un œuf de poule.

Cœur. — Le péricarde est à l'état normal; le cœur, de volume un peu considérable, est flasque. Les cavités droites renferment un caillot s'avançant dans l'artère pulmonaire, mais noir et provenant de sang coagulé. Le cœur gauche est presque vide, et avec quelques petits caillots noirâtres; les valvules sont entièrement saines, ainsi que l'endocarde. Les veines pulmonaires sont poursuivies dans leur trajet pulmonaire; mais les productions tuberculeuses du poumon ne permettent pas de faire cet examen d'une façon complète. Le résultat des recherches est négatif.

Rien de notable dans l'aorte, dans la sous-clavière, ni dans l'artère axillaire; mais l'artère humérale, immédiatement après sa naissance, se présente sous l'aspect d'un cordon résistant, légèrement dilatée, d'une coloration plus rouge, ou moins blanche, que sur le reste de son trajet. A l'ouverture de l'artère, faite avec soin, je trouve un caillot oblitérant qui mérite une description spéciale. Les veines sont assez volumineuses en haut et vers l'aisselle, où elles sont distendues par des coagulations sanguines paraissant nées sur place. Au-dessous, elles sont revenues sur elles-mêmes, n'offrant que des nodosités ou des renflements dus aux valvules, et qui tranchent avec l'étroitesse du reste des vaisseaux vides.

Caillot oblitérant. — Il bouche complétement la lumière de l'artère humérale, et sa longueur est d'environ 8 centimètres. (Voyez figure 2.)

On est frappé tout de suite par la différence de coloration et de consistance des deux extrémités de ce caillot. La première, ou *extrémité centrale*, plus épaisse, est repliée et comme formée de deux chefs, nettement bifurquée; chaque branche présentant une terminaison brusque, et paraissant résulter d'une surface rompue. Ces deux extrémités, surmontant le reste du cylindre sanguin à la manière d'un Y, ont dû se replier après avoir été écartées, car, pour se rapprocher et s'adosser dans le canal étroit du vaisseau, elles se sont plissées et un peu enroulées sur elles-mêmes.

En les examinant, après les avoir étalées (voyez la figure 2), les deux branches de l'Y sont inégales, mais continues et formées de couches ou lames de fibrine, grisâtres, assez décolorées, repliées dans leur milieu. C'est donc à la partie reployée et presque médiane, en arrière de celle-ci, que serait appendu le reste du caillot. Celui-ci n'est pas aussi consistant; il est légèrement adhérent aux parois de l'artère, formé de couches concentriques et ramolli à la partie centrale. A mesure qu'on se rapproche de l'extrémité inférieure, il se rétrécit, devient de plus en plus coloré en noir, et sa consistance est beaucoup moindre. Tout à fait à la partie postérieure, du sang fluide existe entre le caillot et la paroi artérielle.

Le caillot en Y, ou bloc erratique, n'est pas né sur place; les parois artérielles internes et externes n'offrent rien d'appréciable; le caillot embolique n'est point formé par des portions valvulaires ou autres détachées du cœur. Le microscope n'y montre que de la fibrine à divers degrés d'altération; le cylindre qui le suit est composé en majeure partie de globules du sang et de fibrine réticulée. Il a été impossible de trouver le point d'où s'était détaché le caillot oblitérant pour arriver dans l'artère humérale.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'INFLUENCE DE CERTAINES SUBSTANCES SUR LE DÉVELOPPEMENT DES VIBRIONS;

Par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc., etc.

TROISIÈME GROUPE *

TANNIN ET SES SUCCÉDANÉS.

Parmi les substances surtout recommandées pour les pansements des plaies

septiques, viennent se placer en première ligne le tannin et ses succédanés; nous avons, au point de vue physiologique, fait quelques recherches sur plusieurs de ces substances. Celles que nous avons employées sont : la teinture de tannin, celles de cachou et de ratanhia.

Notre mode d'expérimentation a été le même que dans les expériences précédentes; il a consisté à mêler à doses variables ces diverses teintures avec les liquides que nous voulions étudier.

Nous rapporterons trois des expériences que nous avons faites à ce sujet, et qui peuvent servir de type.

EXPÉRIENCE I. — *Liquide ne contenant pas de vibrions avant l'expérience.*

Nous nous sommes servi ici d'un liquide provenant d'un kyste de l'ovaire, le même qui a déjà été décrit (exp. VI du groupe précédent). L'on fait trois mélanges de ce liquide de la manière suivante : liquide, 6 centimètres cubes; teintures de tannin, de ratanhia et de cachou, 2 centimètres cubes. Au moment où est fait le mélange, le liquide, ainsi que nous l'avons déjà dit, ne contenait pas de vibrioniens.

Un premier examen, fait au bout de quarante-huit heures, nous donne les résultats suivants :

Le liquide mère contient quelques vibrioniens qui se présentent sous toutes les formes (granulations mouvantes, chaînes, bâtonnets); ces vibrioniens sont entièrement mobiles, et doués d'une grande vitalité.

a. Teinture de tannin; l'aspect à peu près le même que celui du liquide mère; nous remarquons même que les granulations mouvantes y sont incontestablement plus nombreuses que dans le liquide mère.

b. Ratanhia; mêmes résultats que pour la teinture de tannin; ici encore les granulations mouvantes nous paraissent plus nombreuses que dans le liquide mère.

c. Teinture de cachou; même aspect au microscope.

Les mêmes mélanges sont laissés de nouveau au repos pendant trois jours, puis l'on procède à un nouvel examen. A ce moment, le liquide mère renferme une quantité énorme de vibrions qui remplissent tout le champ du microscope. Les mélanges, examinés à leur tour, en contiennent dans une proportion si grande qu'il est impossible de savoir s'ils en contiennent plus ou moins que le liquide mère.

EXPÉRIENCE II. — *Liquide ne contenant pas de vibrions avant les mélanges.*

Liquide d'un hydrocèle, le même qui a été employé dans le groupe précédent (expér. IV). Immédiatement après la ponction l'on fait avec ce liquide et les substances déjà mentionnées dans l'expérience précédente, deux séries de mélanges :

Première série : Liquide, 10 centimètres cubes; de chacune des substances 10 centimètres cubes.

Deuxième série : Liquide, 10 centimètres cubes; de chacune des substances 20 centimètres cubes.

Un premier examen, pratiqué au bout de quarante-huit heures, donne les résultats suivants : Le liquide mère contient un nombre assez considérable de vibrioniens se présentant sous la forme de granulations mouvantes, de chaînes et de bâtonnets; ils sont doués d'une grande mobilité, et les bactéries, outre leurs mouvements de translation, présentent encore un mouvement de balancier rapide et très-évident.

Première série : Dans les trois verres, l'on trouve des vibrioniens avec les mêmes caractères, et à peu près en même nombre que dans le liquide mère.

Deuxième série : Les vibrioniens se présentent avec les mêmes caractères et la même vitalité que dans le liquide mère. Cependant ils y sont notablement moins nombreux; mais il ne faut pas oublier qu'ici nous avons ajouté deux fois autant de liquide conservateur, et que, par conséquent, la préparation à quantité égale ne représente que le tiers du liquide fermentescible. Or, en tenant compte de cette condition, les vibrioniens sont tout aussi abondants dans cette seconde série que dans la première.

Quarante-huit heures plus tard, on fait un second examen qui montre que les vibrioniens se sont multipliés considérablement et dans le liquide mère et dans les mélanges des deux séries.

Donc les teintures contenant du tannin ne s'opposent nullement à la genèse et, ultérieurement, à la multiplication des vibrioniens; mais y a-t-il, quand elles sont mises en rapport avec des vibrioniens déjà formés, des modifications transitoires

qui pourraient, jusqu'à un certain point, expliquer leur action favorable? C'est là ce que nous nous sommes efforcé d'élucider par l'expérience suivante :

EXPÉRIENCE III. — Liquide provenant d'un kyste du testicule (voy. exp. V du groupe précédent) employé vingt-quatre heures après la ponction. A ce moment l'on trouvait, au microscope, dans ce liquide un grand nombre de granulations mouvantes, quelques chaînes et quelques bâtonnets.

Nous faisons alors deux séries de mélanges.

Première série : Liquide du kyste, 5 centimètres cubes ; teintures, 2 centimètres cubes.

Deuxième série : Liquide, 5 centimètres cubes; teintures, 10 centimètres cubes.

Ces mélanges sont faits à dix heures quarante-cinq minutes.

A onze heures trente minutes l'on examine les liquides de la première série, et l'on y trouve les mêmes vibrions et doués de mouvements aussi énergiques et aussi réguliers qu'avant le mélange.

A onze heures quarante-cinq minutes, examen des liquides de la seconde série : mêmes résultats que pour la série précédente.

Quarante-huit heures plus tard, l'on fait un nouvel examen des mêmes mélanges et le résultat en est que, dans les divers mélanges, les vibrioniens ont continué à proliférer tout comme dans le liquide mère, qu'ils y sont aussi nombreux et doués de mouvements aussi rapides.

Nous voyons donc encore que, dans ce groupe comme dans les deux précédents, les résultats sont négatifs, et que le tannin et ses succédanés sont sans action sur les vibrioniens. Bien plus, ils ne produisent même pas un effet passager, et par conséquent, même au moment où l'on renouvelle le pansement, même en faisant des pansements nombreux, l'on ne doit pas espérer d'effet direct sur les vibrioniens.

QUATRIÈME GROUPE

ACIDES.

Nous n'avons pas fait beaucoup d'expériences pour ce dernier groupe, car cette question a déjà été discutée, et M. Rochefontaine, dans la communication dont nous avons déjà parlé, est arrivé à ce résultat que les acides n'ont d'action sur les vibrioniens que, lorsqu'étant très-concentrés, ils les dissolvent. Pour notre compte, nous sommes arrivés à des résultats à peu près analogues. Nous nous contenterons donc de rapporter les deux expériences suivantes :

EXPÉRIENCE I. — *Liquide ne contenant pas de vibrions avant l'expérience.*

Nous avons employé le liquide extrait d'un kyste de l'ovaire et dont nous avons déjà parlé deux fois:

1° Dans trois verres l'on mélange 3 centimètres cubes de ce liquide avec les acides sulfurique, nitrique, acétique (1 centimètre cube).

2° Liquide, 3 centimètres cubes; acides, 6 centimètres cubes.

L'examen, fait après quarante-huit heures, montre que des vibrioniens se sont développés dans les trois premiers verres, et qu'ils sont parfaitement mobiles.

Dans les verres de la deuxième série, il ne s'est pas développé de vibrions avec les acides sulfurique et nitrique ; mais il en existe avec l'acide acétique.

EXPÉRIENCE II. — *Liquide contenant des vibrioniens avant le mélange.*

Liquide provenant du kyste du testicule.

L'examen, fait un quart d'heure après les mélanges (l'on a fait les mêmes mélanges que précédemment avec les acides sulfurique et nitrique, mais l'on n'a pas employé d'acide acétique), montre que, dans les mélanges concentrés, les vibrioniens sont immobiles et en partie détruits; dans les mélanges moins concentrés, ils sont encore mobiles. Un nouvel examen, fait le lendemain, donne les mêmes résultats.

Tels sont donc les faits à la connaissance desquels nous a conduit une expérimentation attentive. Pour ce qui est des acides, nous avons pleinement confirmé ce qui était déjà connu; mais, pour nous, qui nous étions placé exclusivement au point de vue chirurgical, c'était le petit côté de la question. C'est l'étude des

substances employées dans les pansements que nous avions entreprise; que nous a-t-elle donné?

De toutes les substances que nous avons étudiées (1), aucune ne détruit les vibrioniens, aucune ne s'oppose à leur multiplication ni à leur genèse. Une seule, la *glycérine*, nous a paru avoir une action réelle sur la vitalité; c'est là un point pour nous hors de doute et confirmé par de nombreuses recherches; peut-être y a-t-il, dans ce fait, une indication importante pour le traitement de certaines plaies septiques.

Il résulte de cet ensemble de recherches qu'aucune des substances généralement employées dans le pansement des plaies n'a aucune influence sur la genèse et le développement des protozoaires. Ces substances, mélangées en proportions diverses avec des liquides albumineux, n'arrêtent point la marche et le développement de ces proto-organismes. Quelle que soit la quantité de liquide employée, dans nos expériences elle était infiniment plus grande que celle dont nous nous servons dans le pansement des plaies : ce qui explique le développement considérable des protozoaires dans toute plaie qui suppure, et quel que soit le mode de pansement employé.

Cependant la plupart des plaies guérissent sans aucun accident, d'où il faut conclure que les conditions générales de santé du sujet qui suppure, le lieu qu'il habite; que toutes les conditions hygiéniques si importantes au traitement de tout traumatisme sont infiniment plus importantes à connaître, pour mener à bien un blessé, que le mode de pansement employé.

Je pourrais citer à l'appui de ma manière de voir un certain nombre d'opérés qui ont très-bien guéri, malgré l'absence de tout pansement compliqué, en prenant soin, toutefois, de leur santé générale, du milieu habité, et surtout de tous les soins de propreté et de l'hygiène indispensable à tout mode de pansement.

(1) Toutes les substances employées ont été préparées par M. Delpech, pharmacien.

BIBLIOTHÈQUE

LA SUISSE, — ÉTUDES MÉDICALES ET SOCIALES, par le docteur Louis LAUSSEDAT.—Deuxième édition, revue, et augmentée d'un travail nouveau : LES STATIONS SANITAIRES DE LA SUISSE. — Un volume in-12, Paris, 1875, chez Germer-Baillière.

Lire l'excellent livre du docteur Laussedat, c'est en quelque sorte faire dans la Suisse, « nation aux frontières restreintes, mais grande par les principes qui la dirigent », le voyage le plus fructueux et le plus intéressant qu'on puisse imaginer. On visite successivement les Universités de Bâle, de Berne, de Zurich, et celle qui a été créée récemment à Genève. On étudie en touriste savant et intelligent les institutions de bienfaisance et d'assistance sociale. On parcourt les hôpitaux de Bâle, de Zurich, de Berne, de Lausanne, de Genève; les hôpitaux spéciaux qui, en Suisse, ont pris un remarquable développement, pour les enfants, les sourds-muets, les aveugles, les idiots, les crétins. On apprécie ce que ces établissements, dont plusieurs ont logiquement pour directeur un médecin, présentent de remarquable; par exemple, les salles destinées aux opérations, dont la disposition est appropriée à leur destination avec tant de soin et d'intelligence; la surveillance active établie pour vérifier et maintenir la salubrité des salles; les *diaconesses*, excellentes infirmières laïques de ces hôpitaux. On inspecte avec soin les asiles d'aliénés, dont le plus grand nombre est de création peu ancienne. On donne un coup d'œil philosophique sur les prisons, en soumettant à une sage critique les institutions relatives à l'administration de la justice. On prend un aperçu rapide du service de santé militaire, du personnel et du matériel sanitaires. Et l'on arrive à ce qui constitue le but capital du médecin voyageur, en tant que médecin praticien, les stations sanitaires de la Suisse.

Quand on a fait ce charmant voyage en compagnie de l'auteur, en profitant de ses récits, de ses remarques, de ses appréciations toujours savantes, toujours à la fois bienveillantes et pratiques, ont sent vivement que notre éminent confrère ne peut rien dire ni rien faire sans y mettre, outre son intelligence, toute son âme, toute sa noble pensée de progrès social, et l'on en rapporte un butin précieux, un profond souvenir de voyage, dont on fait son profit.

« La Suisse, dit notre auteur, est un terrain essentiellement favorable pour les études médico-sociales.

« Une considération augmente l'intérêt des observations à faire dans ce pays : c'est la sincérité, la bonne foi, apportées par les hommes chargés d'une fonction, d'une mission quelconque, le naturel, la simplicité même avec lesquels tout est soumis à l'examen de tous. Nulle part on ne trouve cet apparat, ce luxe d'exhibition, cet orgueil qui, dans d'autres contrées, choquent et embarrassent celui qui veut étudier simplement, sérieusement.

« Il y a là, on le reconnaît bien vite, un témoignage de mœurs publiques et privées formées de longue date sous l'influence de la liberté, dans un milieu où la nature se montre sous des aspects grandioses, mais aussi avec des âpretés qui font sentir à tous le prix et la nécessité du travail; là aussi la solidarité est mieux comprise, elle s'impose même; l'esprit d'association fait entreprendre et conduire à bonne fin des œuvres dont l'enfantement, toujours laborieux, n'aboutit trop souvent, dans de plus grands pays, qu'à des résultats insuffisants.

« La Suisse, en un mot, est une nation pratique par excellence; les hautes conceptions de l'esprit ne lui font pas défaut, elle a fourni des illustrations de tous les ordres; mais elle possède en outre cette inappréciable qualité, sans laquelle rien d'utile ni de durable ne peut être exécuté : le bon sens. »

Quel exemple, quel enseignement nous offre ce petit livre !

La publication de M. Laussedat est trop concise et trop substantielle pour qu'on puisse en faire ce qu'on pourrait appeler une analyse. Tout au plus, peut-on signaler quelques points de vue ; par exemple, en ce qui concerne les Universités, leur nombre relativement considérable eu égard à la petite étendue du pays, leur indépendance ; à côté de l'enseignement officiel l'enseignement libre, libre dans toute la sincérité du mot et source féconde d'émulation ; les conditions exigées pour accorder aux docteurs en médecine le droit de pratiquer. Il faut lire tout cela dans le texte. Nous insisterons cependant d'une manière particulière sur une institution éminemment utile, et que nous voudrions voir établir en France, la *policlinique* : « La policlinique est une iustitution qui fonctionne, avec un grand profit pour les élèves, à Berne et à Zurich; on la retrouve dans la plupart des Universités allemandes. Ce mode d'enseignement consiste dans des consultations données aux malades qui se présentent du dehors, subissent même souvent des opérations devant les élèves, et rentrent aussitôt après à leur domicile. Le professeur désigne un certain nombre d'élèves, parmi les plus zélés, les plus instruits, qu'il charge de continuer les soins aux malades venus à la policlinique, avec obligation d'en rendre compte au professeur devant les autres élèves réunis. »

Il faut lire aussi dans le texte même les considérations de l'auteur sur le crétinisme et l'aliénation mentale en Suisse, et sur les prisons et la justice criminelle de ce pays, qui forment deux chapitres extrêmement importants, où tout s'enchaîne, et dont les fragments qu'on en extrairait perdraient une grande partie de leur intérêt.

Relativement aux stations sanitaires de la Suisse, l'auteur étudie successivement les *cures d'air,* dont les effets varient suivant que le climat de la station, en raison de l'altitude, est doux, tonique ou stimulant; les *cures d'eaux minérales,* les *cures de petit lait,* les *cures de raisin.* C'est à la Suisse qu'appartiennent les stations minérales de Saint-Moritz, de Pfeffer, de Ragatz, de Baden, de Schinznach, de Louesch, de Saxon, etc. On sait quel développement ont pris dans ce pays intelligent les cures de petit lait et de raisin. Notre auteur nous donne, sur tous ces points de pratique médicale, des renseignements très-précis, des indications utiles, une direction toute confraternelle.

En résumé, le livre de M. Laussedat est indispensable aux médecins qui, pouvant abandonner pendant un certain temps leur clientèle, veulent employer leurs vacances à visiter utilement la patrie de Haller; c'est vraiment le *Guide du médecin en Suisse.* Pour les praticiens moins libres, que le devoir attache impérieusement à leur labeur professionnel, et qui veulent être éclairés sur les ressources que la Suisse offre à la science et à l'art, ce livre est plus indispensable encore.

G. R.

JOURNAL DES JOURNAUX

Cas tout particulier de traumatisme de l'épaule. — Sous ce nom, M. J.-J. CHARLES, M. A., M. D., M. Ch., etc., démonstrateur d'anatomie au Collége de la Reine (Belfast), publie un exemple de *fracture* directe, ou plutôt de *séparation verticale de l'extrémité supérieure de l'humérus en deux fragments,* qui ne me paraît être qu'une *forme un peu insolite de la fracture de la grosse tubérosité de l'humérus.* Quoi qu'il en soit, ce traumatisme est rare et présente un certain intérêt :

En janvier 1873, un commissionnaire de 30 ans, fort et bien portant, en traversant la rue

avec une voiture à bras, fut renversé par une charrette. Il ne donne pas de renseignements bien précis sur la façon dont il a été atteint ; mais il paraît toutefois que le timon de cette charrette le frappa sur le moignon de l'épaule gauche. Le docteur CHARLES dit qu'il est inutile d'entrer dans tous les détails relatifs aux divers modes de traitement auxquels fut soumis ce malheureux à différentes époques : il lui suffit de dire que les mouffles et d'autres moyens furent fréquemment employés, dans le but de réduire une lésion que l'on supposait être une *luxation de l'humérus en arrière.* Ce n'est que quatorze mois après l'accident qu'il se confia au soin du docteur CHARLES.

En l'examinant, on trouva que l'épaule avait perdu sa rotondité et son ampleur, à cause de l'aplatissement du deltoïde : saillie de l'acromion ; accroissement de largeur du moignon de l'épaule :

1° *Au-dessous de l'extrémité interne de l'épine du scapulaire, tumeur osseuse du volume d'une petite orange*, dont la surface est plus ou moins arrondie, excepté en avant, où elle est limitée par un rebord presque rectiligne dégénérant en une longue apophyse étroite dirigée en bas et en avant. On peut suivre cette dernière jusqu'à la diaphyse humérale à laquelle elle se réunit à angles aigus, deux ou trois pouces au-dessous de la cavité glénoïde ; mais il est impossible de préciser quel est le véritable mode de réunion, à cause de l'épaisseur des parties molles qui recouvrent la jointure. Cette attache au corps de l'humérus ne laisse toutefois aucun doute ; car on voit et on sent les mouvements de rotation imprimés à la diaphyse se transmettre à ce fragment osseux sur lequel les doigts se trouvent directement appliqués. Par ces mouvements transmis, on sent que la surface de cette tumeur osseuse est plus ou moins aplatie ;

2° Apophyse coracoïde saillante et paraissant élargie, et, *au-dessous d'elle, saillie de la partie interne de l'extrémité supérieure de l'humérus.* Il est très-difficile d'examiner la cavité glénoïde ; car on ne peut exagérer que très-peu l'abduction du bras, et non sans quelque douleur ; mais il est évident que cette cavité est occupée en grande partie par l'extrémité supérieure de la diaphyse humérale. Entre la *saillie sous-coracoïdienne* et la *tumeur sous-épinière* est un sillon profond où les doigts peuvent s'enfoncer facilement....... Axe de l'humérus dirigé en haut et en dedans vers l'apophyse coracoïde, le raccourcissement est d'un demi-pouce. *Les mouvements spontanés* du membre supérieur ne sont pas très-gênés; mais le malade ne peut mettre sa main sur l'épaule du côté opposé ; et, bien que les mouvements en soient un peu plus libres maintenant qu'auparavant, il ne peut élever le bras à plus de 6 ou 8 pouces, à moins de s'aider de l'autre main. Les *mouvements prolongés* peuvent être exécutés, quoique ceux d'abduction et d'extension (en arrière) soient les plus limités.

Voici le *diagnostic* porté par le docteur CHARLES :

La *tumeur sous-épineuse* était manifestement trop petite pour représenter la *totalité* de la tête humérale. Il la regarda comme constituée par la portion de l'extrémité supérieure de l'os, située en dehors de la coulisse bicipitale et qui, attachée encore à la diaphyse, avait nécessairement la direction oblique en bas et en avant décrite plus haut. Voici le mécanisme :

a. Choc du timon de la charrette sur la tête humérale près de la coulisse bicipitale.

b. Fracture longitudinale en deux fragments poussés avec violence, l'un en arrière sous l'épine de l'omoplate, et l'autre un peu en dedans sous l'apophyse coracoïde, et maintenus en place par l'action respective des muscles rotateurs. Que le fragment interne soit séparé, comme l'externe, de la diaphyse, la chose n'est pas bien certaine ; mais, en tout cas, il n'y a pas grand déplacement. Si cette supposition est vraie, l'extrémité supérieure de la diaphyse occuperait la cavité glénoïde, et la tubérosité interne, avec une portion de cette diaphyse, viendrait faire saillie sous l'apophyse coracoïde, et le raccourcissement serait dû au chevauchement de la diaphyse dans ces fragments ; sur ce point, cependant, il y a encore doute, qui ne peut être levé que par l'*autopsie.*

M. le docteur CHARLES, à propos du *traitement,* dit qu'il est actuellement impossible de corriger cette difformité, mais que, avec le temps, la mobilité de la jointure reprendra de l'étendue. Le docteur R. W. SMITH, dit-il, pense que, dans ces cas, quand il y a un déplacement considérable, les fragments se réunissent généralement par du tissu fibreux plutôt que par un cal osseux (Hamilton, *Traité des fractures*, p. 221). Le malade a, du reste, été présenté, en mars dernier, devant la Société médicale de Ulster. (*The British medical Journal,* 26 septembre 1874.) — Dr Gl.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 février 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu *négatif* des maladies épidémiques pour le département des Landes pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation adressée par M. Marquez (de Lisbonne), intitulée : *Anévrysme de l'artère carotide externe droite guéri par la compression digitale.* (Com. MM. Verneuil et Broca.)

2° Une lettre de remercîments de M. le professeur Coze (de Nancy), récemment élu membre correspondant.

3° Une lettre de M. le docteur Netter (de Nancy), qui réclame la priorité du traitement par la lumière des maladies des yeux, et en particulier de l'héméralopie.

4° Un mémoire pour le concours du prix Godard.

5° Une lettre de M. Cabaret, architecte, relative à un projet de création d'un pensionnat d'enfants nouveau-nés. (Com. d'hygiène de l'enfance.)

6° Un mémoire de M. le docteur Gariel, intitulé : *Pathogénie et traitement des affections chroniques de l'utérus.* (Com. MM. Gosselin, Richet et Tarnier.)

7° Un travail de M. le docteur Bedoin, médecin-major, intitulé : *Trocart aspirateur à deux voies.*

8° Un mémoire de M. le docteur Cazenave de la Roche, intitulé : *De l'équitation dans les maladies de poitrine.* (Com. MM. Barth, Bergeron, Woillez.)

—

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Ferran, médecin-major de 1re classe, une brochure intitulée : *Lettres sur la phthisie à M. le docteur Pidoux,* membre de l'Académie.

M. J. Guérin offre en hommage, de la part de M. Louis Figuier, le 18e volume de l'*Année scientifique et industrielle.*

M. Béclard signale, dans la correspondance imprimée, le premier fascicule des *Bulletins et Mémoires de la Société de chirurgie de Paris.*

—

M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales. — Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. Hervieux fait une communication relative à la préservation obtenue par la vaccine humaine.

A diverses époques cette question a été agitée de savoir si la vertu préservatrice de la vaccine était temporaire ou absolue, et sur ce point il y eut dans les opinions des divergences considérables.

Aujourd'hui la science a marché, la lumière s'est faite, et l'on sait, à n'en pouvoir douter, que la propriété prophylactique de la vaccine est loin d'être absolue. Elle est temporaire ; mais quelle est la durée de la préservation ?

M. Jules Guérin, se fondant sur les recherches statistiques de M. Wleminkx, a dit que cette durée était de quinze à vingt ans. M. Depaul, d'un autre côté, soutient que cette durée est beaucoup moindre.

Les faits démontrent que la variole peut atteindre des sujets vaccinés depuis douze, dix, huit ans, un an, et même quelques mois à peine. Aussi les auteurs fixent-ils des dates variées pour les revaccinations : tous les deux ou trois ans, tous les cinq ans, tous les huit ou dix ans, etc.

M. Hervieux fait un grand nombre de citations d'auteurs qui ont observé des épidémies de variole ayant régné dans divers pays de l'Europe où de l'Amérique, et qui ont vu la maladie frapper un grand nombre de jeunes sujets vaccinés.

Suivant lui, ces citations établissent non-seulement que la préservation par la vaccine jennérienne est temporaire, mais encore que les limites de la durée sont bien inférieures au chiffre de quinze ans fixé par M. J. Guérin.

Il ne faut pas conclure de là que la vaccine n'a pas une puissance préservatrice réelle, mais que cette puissance n'a rien d'absolu ; elle peut être amoindrie, annihilée même par une épi-

démie véhémente. La vaccine n'est qu'un contre-poison pour la variole, comme le mercure pour la syphilis, comme le sulfate de quinine pour la fièvre intermittente. Quand la dose et l'énergie du poison absorbé sont supérieures à la dose et à l'énergie du contre-poison, celui-ci peut rester sans effet, ou ne produire qu'un effet insuffisant. Indépendamment des conditions de réceptivité propres à l'individu, conditions qui peuvent modifier aussi bien l'action de la vaccine que celle de la variole, la puissance du contre-poison est toujours la même, tandis que celle du poison variolique est essentiellement variable, comme le prouve ce qui se passe en temps d'épidémie et hors le temps d'épidémie.

Il est clair que, dans les conditions sporadique et épidémique, l'activité du principe toxique qui engendre la variole diffère profondément. Or, la vaccine restant la même, il s'ensuit une différence très-grande dans l'activité de sa vertu préservatrice.

Il serait donc peu logique de prétendre fixer d'une manière absolue la durée et les limites du pouvoir préservateur de la vaccine.

M. Hervieux conclut :

1° Que la préservation vaccinale non-seulement n'a qu'une durée temporaire, mais que les limites de cette durée ne sauraient être fixées d'une manière absolue ;

2° Qu'elle est subordonnée à des éventualités dépendant de la réceptivité du sujet pour la vaccine et la variole, de l'épidémicité ou de la sporadicité varioliques, du degré d'intensité de l'épidémie, etc. ;

3° Que, s'il est indifférent d'attendre jusqu'à dix ou quinze ans pour revacciner, lorsqu'il n'existe aucune épidémie, la prudence exige qu'on vaccine, même les sujets au-dessous de 5 ans, dès l'instant qu'une épidémie de variole se déclare.

M. Jules Guérin n'accepte pas les conclusions de M. Hervieux, déduites, suivant lui, de statistiques absolument insuffisantes. Pour servir utilement, ces statistiques eussent dû comprendre non-seulement les enfants vaccinés atteints dans les épidémies de variole signalées par M. Hervieux, mais encore ceux qui ont été préservés. En comparant les chiffres des individus atteints à ceux des individus préservés, il eût été possible d'arriver à une solution plus sérieuse de la question.

M. Hervieux a pris soin, d'ailleurs, dans la deuxième partie de son argumentation, de réduire à néant la première partie en montrant combien le virus variolique diffère de lui-même, suivant que la variole sévit à l'état épidémique ou à l'état sporadique. Rien d'étonnant à ce que la préservation vaccinale diffère dans les deux cas. Dès lors, les conclusions qu'il a cru devoir tirer de la considération des épidémies citées par lui tombent d'elles-mêmes.

M. Depaul croit devoir faire remarquer que les opinions émises par M. Hervieux sont aujourd'hui monnaie courante daus la science. Depuis quinze ans, la lumière s'est faite sur cette question de la préservation vaccinale, et, contrairement à l'opinion qui régnait généralement depuis Jenner, personne, aujourd'hui, ne croit plus que la vaccine possède une vertu préservatrice absolue ni indéfinie. Tous les observateurs ont eu l'occasion de voir des enfants chez lesquels la vaccine, pratiquée avec soin, avait parfaitement réussi, être atteints, quelque temps après, de la petite vérole, modifiée, il est vrai.

M. Jules Guérin reproche à M. Hervieux les statistiques qu'il a citées et qui auraient dû, suivant lui, comprendre non-seulement les enfants vaccinés atteints de petite vérole, mais encore tous ceux qui ont été préservés. Sans doute les statistiques telles que M. Guérin les réclame seraient parfaites; malheureusement elles sont impossibles. Mais les désidérata des statistiques de M. Hervieux ne leur enlèvent pas leur signification, et ne peuvent détruire ce fait que des enfants parfaitement vaccinés ont été en grand nombre atteints de variole.

Au reste, les opinions que M. Hervieux a cru devoir encore porter à la tribune de l'Académie sont aujourd'hui admises par la généralité des praticiens; elles ont pénétré partout ; ce qui le prouve, c'est qu'on revaccine partout aujourd'hui, dans les colléges, les pensionnats, les familles; dans l'armée on revaccine également les jeunes soldats.

On admet donc généralement aujourd'hui, contrairement à l'opinion professée partout depuis Jenner, que la vaccine n'est pas un préservatif absolu ni indéfini de la variole ; la préservation qu'elle donne n'est que relative et temporaire. En temps d'épidémie, il tombe sous le sens qu'il faut revacciner sans distinction d'âge.

M. Chauffard appuie les observations présentées par M. Depaul; il pense que, dans cette question de la préservation vaccinale, il n'y a pas lieu de poser des règles absolues, et qu'il faut s'en tenir à de très-larges moyennes. Il est évident que ces moyennes sont susceptibles d'être mises en défaut par des cas particuliers que l'on peut leur opposer en nombre pour ainsi dire indéfini. L'organisme humain, en effet, ne se trouve pas toujours dans des conditions identiques. La réceptivité morbide varie suivant des conditions que nous ne connaissons pas.

Ce qui est certain, c'est que la vaccine ne donne pas de préservation absolue; d'où il suit

qu'il est de vulgaire bon sens qu'il faut, en temps d'épidémie, revacciner les sujets de tout âge. Si le vaccin ne prend pas, il ne faut pas, pour cela, conclure à l'immunité du sujet pour la variole; il faut recommencer l'opération deux ou trois mois après.

M. J. Guérin, répondant à M. Depaul au sujet des statistiques de M. Hervieux, dit qu'il a voulu simplement montrer leur insuffisance. Il maintient qu'une bonne statistique, en ce genre, doit comprendre tous les enfants vaccinés qui ont été ou non atteints par la variole. Sans doute une telle statistique est difficile, mais elle n'est pas impossible.

M. Hervieux s'étonne de voir régner l'accord là où, il y a quelques mois à peine, existaient de si grandes divergences. M. Jules Guérin disait alors que la préservation vaccinale durait quinze à vingt ans. C'est contre cette détermination que M. Hervieux a voulu s'élever en montrant qu'il n'y avait pas de base fixe d'appréciation. Mais puisque la lumière et l'accord sont faits, M. Hervieux ne peut que s'en montrer satisfait.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret.

FORMULAIRE

Solutions balsamiques antiasthmatiques. — Thorowgood.

Éther sulfurique	30	grammes.
Acide benzoïque	15	—
Baume du Pérou	8	—

Ou bien :

Éther sulfurique	2	grammes.
Essence de térébenthine	15	—
Acide benzoïque	15	—
Baume de Tolu	8	—

Ces liquides sont introduits dans un flacon à large ouverture, qu'on maintient sous le nez pendant les accès d'asthme. La chaleur de la main suffit pour provoquer la volatilisation lente des substances balsamiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Février 1822.

Mort de Jean-Noël Hallé, professeur de physique médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut, auteur d'un grand nombre de travaux sur l'hygiène publique. Par le talent, Jean-Noël Hallé chassait de race. On compte, en effet, Claude-Guy Hallé, son aïeul; Noël, son père, habiles peintres. Il était proche parent des deux Restout et l'allié de Jouvenet, l'un des ornements du siècle de Louis XIV. Du côté maternel, Hallé comptait encore parmi ses proches, La Fosse, auteur de plusieurs tragédies, et de ce *Manlius* resté à notre théâtre à côté des belles productions de Pierre Corneille. — A. Ch.

COURRIER

M. le Gérant rappelle à MM les Actionnaires de l'Union Médicale que l'Assemblée générale aura lieu le vendredi 12 courant, à 7 heures 1/2 du soir, au siége de la Société, rue de la Grange-Batelière, 11.

Il informe MM. les Membres du Comité de rédaction que la réunion hebdomadaire du Comité n'aura pas lieu vendredi prochain 12 courant, mais le vendredi suivant, à l'heure ordinaire.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 5 février 1875, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Brion (Jean-Baptiste-Marie-Toussaint), médecin principal de la marine : 23 ans de services, dont 12 à la mer; chevalier du 14 août 1866.

Au grade de chevalier : MM. Auffret (Charles-Jacques-Émile), médecin professeur de la marine, à Brest : 19 ans de services, dont 7 à la mer. — Sablé (Prudent-François-Marie), médecin de 1re classe de la marine : 20 ans de services, dont 10 à la mer. — Legrand (Jean-François), médecin de 1re classe de la marine : 15 ans de services, dont 12 à la mer (combat de Fretteval). — Gardies (Léon-Henri-Prosper), médecin de 1re classe de la marine : 15 ans 8 mois de services, dont 10 ans à la mer.

— Par décret en date du 5 février 1875, M. Le Joncourt (Jean-Louis), infirmier-major sur la *Clorinde* : 20 ans de services, dont 9 à la mer. Dévouement dans deux épidémies ; a été décoré de la médaille militaire.

Bienfaisance. — Le docteur Blain des Cormiers a remis au Bureau de bienfaisance du 7e arrondissement de Paris une somme de 500 fr. pour les pauvres.

Troisième centenaire de l'Université de Leyde. — L'Université de Leyde a commencé, le 7 février, la célébration d'un grand jubilé pour rappeler le troisième centenaire de sa fondation. Sur des invitations arrivées par la voie du ministère des affaires étrangères, MM. H. Milne-Edwards, Egger, Wurtz, Alphonse Milne-Edwards et Carrière, se sont rendus au jubilé de Leyde comme représentants des Facultés de droit, des sciences et de médecine, de l'École de pharmacie et de celle des hautes études de Paris.

Association des médecins de Toulouse. — L'Association des médecins de Toulouse a tenu son assemblée générale annuelle dans son local, rue du Sénéchal, le jeudi 24 décembre dernier.

Ont été nommés membres du Bureau pour l'année 1875 :

MM. les docteurs Molinier, président ; — Giscaro, vice-président ; — Peyreigne, secrétaire général ; — Desclaux, secrétaire-adjoint ; — Basset, trésorier ; — De Bezin, secrétaire des consultations gratuites.

MM. les docteurs Laforgue, Ribell et Garipuy ont été nommés membres de la Commission générale, en remplacement des trois membres sortants.

L'Association a admis, cette année, six nouveaux membres. Ce sont : MM. les docteurs Puyvarge, Brun fils, Halsey, Jougla, Bouchage et Dop.

Hospices civils de Toulouse. — Par décision de la Commission administrative des hospices, les nominations suivantes ont été faites à partir du 1er janvier 1875 :

M. le docteur Rességuet, chirurgien chef de service à l'hospice Saint-Joseph de la Grave, passe au même titre à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Batut, dont le mandat est expiré ;

M. le docteur Molinier, chirurgien-adjoint à la Maternité, est nommé chirurgien chef de service et professeur des élèves sages-femmes, en remplacement de M. Despaignol, dont le mandat est expiré ;

M. le docteur Ribell, chirurgien-adjoint, est nommé chirurgien chef de service à l'hospice Saint-Joseph de la Grave, en remplacement de M. Rességuet ;

M. le docteur Puntous, médecin-adjoint, est nommé au même titre à la Maternité.

— A la suite du concours ouvert pendant le mois de décembre dernier, ont été nommés internes des hospices civils de Toulouse :

MM. Chabbert, Alibert, Albert, Fauquié, titulaires. MM. Dambies et Sabadié, supplémenmentaires.

Variole. — On mande d'Ottawa, province d'Ontario, 30 décembre : « La variole du type le plus redoutable sévit en ce moment avec une extrême violence parmi les Indiens habitant Pickonock, sur la rivière Gatineau. Dans la journée du 27, les cadavres de neuf enfants gisaient sans sépulture dans ce village. Les Indiens sont dans le plus déplorable état de misère qu'on puisse imaginer : les hommes de la tribu ont succombé au fléau ou ont abandonné la place. »

Les mutations du 1er janvier 1875 dans les hôpitaux lyonnais. — M. Ollier, chirurgien titulaire de l'Hôtel-Dieu, quitte son service. Il est remplacé par M. Gayet, chirurgien-major actuel. M. Létiévant devient chirurgien-major. M. Fochier, chirurgien aide-major de la Charité, chargé depuis trois ans du service de chirurgie à l'hôpital de la Croix-Rousse, prend le service que faisait M. Létiévant à l'Hôtel-Dieu. M. D. Mollière, chirurgien aide-major de l'Hôtel-Dieu, entre en service actif en prenant le service de la Croix-Rousse.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Bec-de-lièvre (modification ostéoplastique). — Greffe des tendons. — Contusion du cerveau par contrecoup, épanchement de sang dans l'oreille moyenne.

1° BEC-DE-LIÈVRE (*procédé ostéoplastique intéressant la sous-cloison et l'arcade dentaire*). — On sait que, dans le bec-de-lièvre unilatéral, compliqué de division de la voûte palatine et de l'arcade alvéolo-dentaire, il existe d'habitude, comme déformations, non-seulement un aplatissement considérable de l'aile du nez du même côté, mais encore une disposition vicieuse du squelette telle, que les deux moitiés de l'arcade dentaire ne se trouvent plus sur le même plan, la moitié correspondant au bec-de-lièvre étant le plus souvent rejetée en arrière.

Nous avons vu M. Duplay, à l'hôpital Saint-Antoine, apporter à l'opération du bec-de-lièvre une petite modification assez ingénieuse, à laquelle nous pouvons donner l'épithète d'*ostéoplastique*, et qui répond aux deux indications suivantes : Corriger l'aplatissement de l'aile du nez en transportant la cloison vers le côté de la solution ; faire son possible pour que les deux moitiés de l'arcade alvéolo-dentaire se correspondent :

1° Il satisfait à la première de ces indications en sectionnant, avec des ciseaux, la portion cartilagineuse de la cloison, après avoir préparé les bords de la fissure labiale (il emploie la méthode à doubles lambeaux rabattus de Clémot), et après avoir pratiqué la dissection rapide de la muqueuse alvéolaire et des adhérences qui peuvent exister : ce premier temps effectué, il est alors facile de ramener le nez en masse, de façon à ce que le lobule se trouve placé sur la ligne médiane ; l'aplatissement disparaît en entier. Si le bec-de-lièvre est simple, il termine par une suture entortillée, en conservant les deux lambeaux labiaux, dont les extrémités libres forment une petite trompe, qu'il sera toujours temps de raccourcir, s'il y a lieu.

2° S'il y a, de plus, division de la voûte palatine et de l'arcade dentaire, avant de suturer les lambeaux de lèvre, il corrige la différence des deux moitiés de cette arcade par l'ostéoplastie suivante : Il détache de l'extrémité libre de l'une de ces moitiés (la plus antérieure, par conséquent celle du côté sain) un petit tubercule qu'il laisse encore adhérer par sa partie postérieure, et qu'il fait basculer pour le suturer avec l'extrémité libre de l'autre moitié de l'arcade, avivée préalablement. Ce

---

FEUILLETON

CAUSERIES

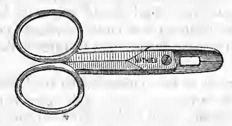
Ah ! ce n'est ni en Angleterre ni en Amérique qu'un Corps savant aussi ancien, aussi illustre, aussi autorisé et aussi respecté que notre Académie de médecine, éprouverait les inquiétudes qu'elle subit en ce moment, et depuis longtemps d'ailleurs, sur l'habitat qui lui est réservé. Au plus petit bruit des difficultés qui ont surgi à cet égard, aussitôt qu'il eût été démontré que ni l'État ni aucune administration publique ne pouvait offrir un asile convenable à l'Académie, une Académie anglaise ou américaine eût tenu à honneur de trouver dans son propre sein les ressources nécessaires à l'édification ou à l'achat d'une habitation à elle. En quelques jours, assurément, une institution analogue à notre Académie de médecine, à Londres ou à New-York, aurait réuni, parmi ses membres, les fonds suffisants pour se passer du concours si difficile de l'État, ou de la complaisance de l'Assistance publique.

Et remarquez comme tout s'oublie dans ce monde ! Cet humble feuilleton, qui n'a certes aucune prétention à la divination ou à la prophétie, a consigné, il y a plus de vingt ans, dans ses colonnettes, les inquiétudes qu'il ressentait déjà à cette époque, au sujet du logis de l'Académie. C'était alors que ce Corps savant, ayant reçu congé des bâtiments qu'il occupait, depuis sa création, rue de Poitiers, avait demandé asile à l'Assistance publique, et avait souscrit ce bail qui expire au 1er avril prochain, — car c'est sur un renseignement erroné que je disais, dans ma dernière *Causerie,* que ce bail avait été renouvelé pour cinq ans. Il n'en est rien ; seulement, l'Académie ne sera pas expulsée au terme de rigueur ; il est très-probable

dernier temps, comme on le voit, consiste à produire artificiellement une espèce de tubercule médian analogue à celui qui existe dans le bec-de-lièvre bilatéral.

Dans un cas opéré par M. Duplay, le succès a été si complet, que les germes contenus dans ce tubercule fracturé, en grande partie au moins, ont donné naissance à des dents, comme les autres points de l'arcade alvéolaire. C'est là une modification qui peut avoir pour avantage de favoriser le travail d'oblitération qui doit combler ultérieurement la fissure palatine; mais elle a l'inconvénient de prolonger l'opération, et surtout de faire perdre à l'enfant, comme nous en avons été témoin, une quantité de sang considérable, ce qui n'est pas sans danger chez les très-jeunes sujets. C'est, en un mot, une opération délicate, nécessitant une grande sûreté de main de la part du chirurgien, et dans laquelle la rapidité d'exécution nous semble une condition indispensable.

Dans l'opération du bec-de-lièvre (simple unilatéral) à un seul lambeau, M. Marc Sée a imaginé une paire de ciseaux à boutonnière (voir la figure ci-jointe) qui



ont pour but de pratiquer l'avivement des bords de la solution de continuité, d'un seul coup, et en ménageant en même temps une base adhérente au lambeau qui se trouve taillé. Les lames ne sont tranchantes qu'à la partie antérieure, près de l'extrémité libre; à la partie postérieure, le tranchant fait défaut, et il existe, entre les parties coupantes et le point d'entre-croisement des branches, un espace vide, une sorte de *boutonnière;* il en résulte que la section ne porte que sur les tissus les plus rapprochés du nez, tandis que ceux qui se trouvent en bas ne sont pas intéressés. Généralement, M. M. Sée se contente de tailler un seul lambeau qu'il laisse adhérer au bord libre; l'autre bord est avivé verticalement, puis horizontalement, et réuni à la portion cruentée du lambeau abaissé. La taille du lambeau et les deux avivements correspondants se font en trois coups de ciseaux, et cela avec une précision presque mathématique.

---

qu'on lui accordera un an pour se retourner; mais qu'alors, c'est-à-dire quand seront terminés les travaux du laboratoire d'histologie pathologique qui s'exécutent en ce moment à l'hôpital de la Charité, l'Académie ne pourra plus compter sur terme ni délai; d'où la nécessité pour elle de pourvoir dès à présent à son déménagement prochain.

Cela me ramène à mes moutons. Il y a donc plus de vingt ans que ce modeste feuilleton prévoyait pour l'Académie les ennuis et les embarras qu'elle éprouve à cette heure. « Il est cuisant, lui disait-il, de payer un loyer très-cher avec des subventions budgétaires si restreintes; ayez donc une maison à vous. Il est vraiment désagréable et peu digne d'un Corps comme le vôtre, de vous voir à la merci d'un propriétaire tenace, exigeant, et qui, par humeur ou caprice, peut vous signifier congé ; ayez donc une maison à vous! »

Et le feuilleton ne se bornait pas à donner ce simple conseil à l'Académie, il prenait la liberté de lui indiquer les voies et moyens d'exécution.

Ces voies et moyens étaient simples, faciles, un peu anglais et américains, c'est vrai; mais qui, s'ils eussent été exécutés alors, donneraient aujourd'hui des résultats magnifiques en exonérant l'Académie de toute démarche désobligeante.

Ces moyens, les voici :

L'Académie prélevait sur chacun de ses membres une souscription de 1,000 francs au minimum. Comme la Compagnie se composait encore alors d'environ 150 membres, elle entrait par cela même immédiatement en possession d'un capital de 150,000 francs. Depuis vingt ans ce capital aurait fait des petits ; et par les intérêts composés, et surtout par la gestion de l'habile trésorier de l'Académie, il est probable que ce capital serait aujourd'hui triplé.

Ce n'est pas tout.

L'Académie aurait imposé à chaque nouvel élu un droit d'entrée minimum de 500 francs.

2° Greffe des tendons extenseurs de la main; anastomose des tendons. — La cicatrisation isolée des extrémités d'un tendon rompu ou divisé, si on n'a pas eu soin de donner au membre blessé une position facilitant le rapprochement de ses deux bouts, entraîne constamment à sa suite la perte des mouvements de la partie à laquelle il allait se rendre : aussi, depuis Guy de Chauliac, les chirurgiens se sont-ils efforcés de multiplier les essais de ténorrhaphie, qui sont loin d'avoir fourni des succès constants. Les expériences de Jobert, et surtout les recherches récentes de M. Demarquay, dont on trouve un aperçu dans la thèse inaugurale de M. Barbaste (1873), et qui ont été présentées à l'Académie des sciences (1870-1871), ont jeté un jour tout nouveau sur cette question au point de vue de la clinique et de l'anatomie physiologique. Selon ce dernier observateur, les phénomènes qui président à la reproduction des tendons sont presque en tous points les mêmes que ceux qui se passent dans celle des os par le péricorte : la réunion se fait par la prolifération des éléments celluleux de la gaîne et du tendon lui-même ; mais la portion externe de la gaîne reste parfaitement indifférente au phénomène; la régénération du tendon est d'autant plus rapide que sa gaîne coupée est plus vasculaire. Le docteur Guterbock, de Berlin (*Arch. für path. anat. and phys., LI, liv.* 3), dit même que les cellules propres du tendon ne prennent aucune part à la cicatrisation d'une plaie incomplète, et que c'est le tissu conjonctif lâche, formant l'enveloppe tendineuse, qui joue le rôle principal.

Le mois dernier (nov. 1874), M. le docteur Mollière (de Lyon) est venu communiquer à la Société de chirurgie plusieurs observations de plaies concordant avec les observations précédentes, et dans lesquelles la suture avait porté plus particulièrement sur la gaîne (vaginorrhaphie) : dans tous ces cas, on avait affaire à des tendons fraîchement divisés.

Dans un autre exemple, dont nous venons d'être témoin dans le service de M. Tillaux, il s'agissait, non plus d'une solution de continuité récente, mais d'une plaie ancienne, dans laquelle les deux bouts tendineux s'étaient cicatrisés isolément; de plus, le chirurgien a employé, non pas la suture classique des tendons ou de leur gaîne, mais une méthode qui offre une certaine analogie avec la *greffe* dite par approche en horticulture. Ce fait est rempli d'intérêt; en voici les principaux détails :

Un charpentier de 52 ans reçoit, sur la face dorsale de la main droite, une plaie qui lui est faite par un crochet d'emballeur, et qui se cicatrise en un mois, sans

---

Or, depuis vingt ans, l'Académie a élu en moyenne 7 nouveaux membres par an, ce qui fait, pour vingt ans, 140 membres, qui auraient versé une somme minimum de 70,000 francs, laquelle aurait produit aussi des intérêts et les intérêts des intérêts, de sorte qu'aujourd'hui, l'Académie posséderait assurément le demi-million que je crois nécessaire à une installation convenable et confortable : 100,000 francs pour acquisition de terrain, 400,000 francs pour frais de constructions, d'aménagement et de mobilier, voilà mon devis.

Et dire qu'il y a vingt ans et peut-être plus, — car je n'ai pas le temps de rechercher l'époque précise, — que ces excellents conseils ont été donnés à l'Académie ! Je dis qu'ils sont un peu anglais et américains; un peu seulement, car il n'eût pas fallu certainement vingt ans à Londres ou à New-York pour exonérer l'Académie de toute inquiétude. Si l'Académie n'eût pas trouvé des ressources suffisantes dans son propre sein, elle n'eût pas hésité, à Londres ou à New-York, à faire appel à la corporation médicale tout entière, et la corporation, en Angleterre et en Amérique, se fût, avec empressement, rendue solidaire du succès de l'entreprise.

Hélas! nous ne pouvons ni attendre, ni espérer, ni provoquer rien de semblable en France. Nous ne savons rien faire par nous-mêmes, et le recours à l'État, au Gouvernement, est notre unique et suprême ressource. On éprouve un sentiment d'humilité en comparant quelques institutions de l'Angleterre à des institutions analogues de notre pays. Par exemple, bien avant nous, les médecins anglais ont joui des avantages et des bienfaits de l'Association au point de vue de la prévoyance et du secours. Ainsi, il existe en Angleterre des Sociétés confraternelles, dont la fondation remonte à la fin du dernier siècle; aussi, quand on compare leur fortune et les secours qu'elles dispensent, avec ce que nous pouvons faire en France, on trouve pour nous une infériorité malheureusement trop sensible. Ce n'est pas d'initiative et de spontanéité que nous manquons, c'est surtout de persévérance. Il est vrai que les exi-

aucun accident sérieux; mais il s'aperçoit, au bout de ce temps, qu'il lui est impossible de mouvoir en extension les deux derniers doigts de la main blessée : l'auriculaire et l'annulaire restent, en effet, constamment fléchis dans la paume de la main, tandis que les autres doigts s'étendent aisément. A son entrée dans le service, il est facile de se rendre compte de la lésion des tendons par la position fléchie et immobile des deux derniers doigts.

Persuadé que l'on peut tenter, chez ce malade, la ténorrhaphie, M. Tillaux incise verticalement sur la face dorsale de la main, au niveau d'une petite saillie sentie derrière les quatrième et cinquième métacarpiens, et qu'il crut être constituée par le bout central ; aux extrémités de cette première incision, il en fait tomber deux autres horizontales qui donnent deux petits volets, dont la dissection permet de constater que la petite saillie précédente est formée par le bout périphérique des tendons extenseurs du petit doigt et de l'annulaire ; le bout central s'était sans doute rétracté, il n'y avait pas lieu de s'en préoccuper. Le chirurgien songe alors à greffer les deux tendons périphériques au tendon intact du médius, opération analogue à celle que l'on a pratiquée avec succès pour les nerfs. A travers une boutonnière faite au tendon du médius, il introduit les extrémités disséquées et rafraîchies des deux tendons des annulaire et auriculaire, et les fixe au premier à l'aide de plusieurs points de suture métallique. La cicatrisation ultérieure de la plaie ne fut aucunement entravée, et aujourd'hui le malade a recouvré les mouvements d'extension des deux derniers doigts de la main.

Un phénomène physique bon à noter, et qu'on a été à même de constater, chemin faisant, pendant l'opération pratiquée sans anesthésie, est la *sensibilité très-vive des tendons*, qui, cependant, ne présentaient aucune trace d'inflammation.

Nous devons dire que l'exécution de cette anastomose tendineuse a été singulièrement facilitée par l'emploi de la bande d'Esmarch, qui a permis d'agir sans le moindre écoulement sanguin, absolument comme si on opérait sur une main de cadavre.

Cette ingénieuse opération ne me semble pas avoir reçu dans la science de nombreuses applications : « Dans un cas, dit Velpeau (*Méd. opér.*, t. II, p. 507), où il était impossible de remettre bout à bout les deux portions d'un même tendon, Missa (*Gazette salutaire*, 1770, n° 21) prit le parti de l'attacher au bord du tendon voisin. » Mais ce n'est pas là une greffe véritable, comparable à celle que M. Tillaux vient de pratiquer.

---

gences, les lenteurs et les formalités administratives paralysent souvent les esprits les plus actifs. La bureaucratie a tué en France l'autonomie intellectuelle. C'est aujourd'hui une habitude contractée de s'en rapporter à l'autorité pour tout et en tout. A ce point qu'un employé supérieur d'un ministère me faisait lire naguère une lettre de l'un de ses subordonnés qui venait de contracter mariage, et qui demandait conseil à son chef s'il devait avoir beaucoup ou peu d'enfants.

En Angleterre, au contraire, tout se fait, les meilleures choses s'accomplissent par la spontanéité individuelle et collective. Les plus belles institutions de bienfaisance, les hôpitaux, les hospices, sont des propriétés particulières fondées par l'initiative de quelques individus, autour desquels se sont groupées des âmes charitables et bienfaisantes. Certes, ce n'est pas tout à fait la faute de ce feuilleton si les choses ne se passent pas de même en France, et particulièrement dans le Corps médical, dont il s'est donné la mission de surveiller surtout les intérêts et les besoins. Combien de fois n'a-t-il pas dit aux médecins : « On n'est jamais mieux servi que par soi-même; faites donc vos affaires vous-mêmes; ne recourez aux pouvoirs publics que lorsque vous ne pourrez faire autrement, et, si vous m'en croyez, donnez-leur le moins d'embarras possible; présentez-leur les affaires toutes prêtes, toutes mâchées, et surtout surveillez-en avec soin la poursuite et la solution. »

Ces idées, que nous avons ressassées ici jusqu'à satiété, commenceraient-elles à s'introduire dans les esprits? Je vois, dans un des derniers numéros de la *Gazette médicale de Bordeaux*, que l'un des rédacteurs de cet estimable périodique les partage. Après avoir tracé un tableau intéressant et pittoresque de l'exercice illégal de la médecine dans la cité bordelaise, M. le docteur Mauriac ajoute : « L'idée de la création d'un *comité de défense professionnelle* a déjà été émise dans ce journal. Je la reprends aujourd'hui et je fais des vœux pour que l'*Associa-*

Dans l'une des dernières séances de la Société de chirurgie, où ce malade a été présenté, M. Le Fort a cité également un fait de section récente de tous les tendons fléchisseurs de la main, dans lequel il a eu recours à l'artifice suivant pour pouvoir saisir leurs bouts centraux : Ayant fait, dans la direction de la gaîne, une petite incision, et ne pouvant réussir à la trouver par suite de la rétraction des muscles correspondants, il comprima fortement les masses musculaires de la région antérieure de l'avant-bras, et vit alors les tendons faire hernie hors de leur gaîne ; il put les prendre successivement et les suturer à chacun des bouts périphériques qui, par leur grosseur, lui semblaient devoir correspondre aux bouts centraux. Le malade sortit guéri, en ayant recouvré les mouvements de flexion de tous les doigts.

3° CONTUSION DU CERVEAU PAR CONTRE-COUP ; DYSÉCIE PRODUITE PAR ÉPANCHEMENT DE SANG DANS L'OREILLE MOYENNE. — Si l'on conteste encore aujourd'hui, et avec juste raison, selon nous, les fractures du crâne par contre-coup, c'est-à-dire avec intégrité de la portion intermédiaire située entre le point percuté et le point fracturé, il n'en est pas de même de l'encéphale, qui peut être contusionné dans un point plus ou moins éloigné de celui où a agi la violence extérieure. Ce fait d'anatomie pathologique est presque aujourd'hui acquis à la science ; je dis presque, car quelques chirurgiens modernes se refusent encore à l'évidence : nous avons vu, l'année dernière (1873), à la Société anatomique, plusieurs pièces qui, à elles seules, auraient suffi à mettre le fait de contusion du cerveau par contre-coup, entièrement hors de doute.

Nous venons d'en observer un nouveau cas, fort remarquable, dans le service de M. Tillaux, et qui s'est accompagné d'accidents assez insolites du côté de l'oreille moyenne. Il s'agissait d'un jeune homme de 28 ans ayant fait une chute d'une hauteur de 2 mètres seulement, avec perte de connaissance. La tempe gauche, qui avait porté sur le pavé, portait des traces de contusion directe qui, tout d'abord, furent les seules qui attirèrent l'attention : il existait surtout, mais sans lésion du crâne, une ecchymose de la région palpébrale, avec épanchement sous-conjonctival, qui disparut au bout de quelques jours ; il y avait eu également une légère épistaxis. Cependant, le malade, bien portant, du reste, se plaignait sans cesse d'une douleur persistante siégeant au côté droit (opposé à la chute) du crâne, et surtout au niveau de l'apophyse orbitaire externe. Recherchant quel était l'état de l'audition de ce côté droit, M. Tillaux ne tarda pas à s'apercevoir qu'elle était complétement abolie, et

---

tion des médecins de la Gironde se décide à voter la création d'un pareil comité dans son propre sein. Le besoin s'en fait plus que jamais sentir. Elle seule aura la force et l'autorité nécessaires pour défendre énergiquement les intérêts professionnels. Une proposition dans ce sens sera prochainement adressée au président par plusieurs membres, et nous espérons qu'elle réunira la majorité des voix. »

A la bonne heure ! Et l'auteur a raison de conseiller d'en référer à l'*Association*, parce que l'Association sait aujourd'hui que si les tribunaux ne considèrent l'exercice illégal de la médecine que comme une contravention et non comme un délit, cette jurisprudence est favorable aux intérêts du Corps médical ; car, en cas de contraventions multiples, elle entraîne le cumul des peines, condition qui rend quelquefois très-grave la position des inculpés.

Aussi, si à Bordeaux ou ailleurs, se constitue sérieusement un comité de défense professionnelle, c'est à relever de nombreuses contraventions à la charge du même délinquant qu'il devra donner toute sa sollicitude. Voilà la bonne voie dans laquelle nous devrions tous franchement et carrément entrer.

Et ce ne sera pas trop tôt. Souvent nous avons ici fait entendre nos doléances sur la diminution graduelle du nombre des médecins dans une partie des départements de la France, et notamment en Bretagne. Voici que le Midi n'aurait rien à envier à l'Ouest, de ce côté ; car, dans l'allocution prononcée à l'Assemblée générale de l'Association des médecins de Vaucluse par son honorable président, M. Monnier, on peut relever les résultats suivants : « En 1841, il y a aujourd'hui trente-trois ans (un tiers de siècle), on comptait, dans notre département, 216 médecins, soit 122 docteurs en médecine et 94 officiers de santé établis dans 78 communes.

« En 1874, la liste générale du personnel médical mentionne 146 médecins, soit 92 docteurs en médecine et 54 officiers de santé établis dans 66 communes. »

l'examen à l'aide de l'otoscope montra qu'il existait dans la caisse un épanchement de sang occupant toute la portion sous-ombilicale.

Cette douleur persistante dans un point opposé à la chute, l'épistaxis et surtout la surdité droite produite par un épanchement de sang dans la caisse, sont autant de symptômes qui permirent d'établir le diagnostic de *contusion du cerveau par contre-coup*, *probablement avec déchirure de la muqueuse tympanique*. Que faire contre cette dysécie? Les douches d'eau par la méthode de Politzer n'ayant donné aucun résulat, M. Tillaux pratiqua le cathétérisme de la trompe d'Eustache droite, en ayant soin de se servir d'une sonde d'argent (modèle de M. Bonnafont), dont la courbure est de plus de 30° et par conséquent plus prononcée que celle des sondes d'Itard, ce qui permet au bec de l'instrument de pénétrer plus avant dans la cavité de la trompe. Dans le mécanisme de ce cathétérisme, le chirurgien insiste sur la nécessité de faire suivre exactement, au bec de la sonde tourné en bas, la face supérieure de la voûte palatine, pour éviter de s'engager dans le méat moyen : il l'enfonce doucement jusqu'à ce qu'il rencontre la face postérieure du pharynx (premier point de repère), et, retirant peu à peu l'instrument, il lui fait décrire un arc de cercle en dehors; le bec, qui a évité la fossette de Rosenmuller qui se trouve tout près de la paroi pharyngienne postérieure, et derrière le pavillon, le bec, dis-je, rencontre une inégalité fournie par le bord postérieur de ce dernier, et sur lequel il glisse pour s'engager, pour ainsi dire de lui-même, dans la cavité de la trompe. Le cathétérisme, pratiqué avec la sonde d'argent, ne suffisant pas à soulager le malade, on introduisit, en se servant de l'algalie, une petite bougie en baleine dans la trompe, et, afin de ne pas dépasser 3 ou 4 centim. (longueur approximative de ce conduit), on eut soin de placer, sur la portion de la tige de baleine restée à l'extérieur, deux petits curseurs indiquant la profondeur à laquelle pénétrait l'instrument. On peut, à cet effet, se servir avec avantage, comme le fait M. Bonnafont, de bougies graduées.

Cette bougie fut laissée trois quarts d'heure en place, et, dès la première séance, la trompe parut déjà désobstruée, car la surdité n'était plus aussi complète; deux jours après, nouveau cathétérisme avec la même sonde d'argent et la bougie en baleine glissée dans son intérieur et laissée encore trois quarts d'heure; à la sixième séance, le malade entendait assez distinctement les paroles prononcées, presque à voix basse, à une distance de près d'un mètre. Toutefois, la douleur, moins intense, à la vérité, persiste du côté droit du crâne et doit nous rendre très-réservé dans

---

L'honorable président de Vaucluse ajoute que, malgré la diminution si considérable du nombre des médecins, la position de ceux qui existent ne s'est pas améliorée, au contraire, et que, dans les campagnes surtout, l'exercice de la médecine ne procure plus des moyens d'existence.

C'est ce que vient aussi de confirmer M. le docteur Clément Ollivier, dans une lettre adressée à M. le doyen Bouisson, et dans laquelle il conteste formellement l'efficacité du remède prescrit par l'Assemblée nationale, c'est-à-dire la création de Facultés nouvelles, pour empêcher la dépopulation médicale de faire de nouveaux progrès, et de lutter contre l'absorption et l'envahissement des congrégations religieuses. C'est encore un thème familier à nos lecteurs, devant lesquels nous l'avons si souvent développé.

Ce n'est pas assurément une revendication de priorité, ni pour ceci ni pour cela. Je n'en ferai même pas une pour le petit article que je lis dans un journal, et qui est ainsi conçu :

Régime d'un phthisique.—« A un phthisique n'offrant aucune complication qui donne lieu à des indications spéciales, M. X... (il s'agit d'un médecin très-distingué des hôpitaux de Paris) prescrit le régime suivant :

Matin et soir, une tasse de lait salé;

Viande crue, etc....

Le lait salé est la partie importante de cette prescription. La quantité de sel, d'abord proportionnée à la tolérance du goût du malade, doit être portée aussi haut que possible. »

Honorable et savant confrère, permettez-moi une courte observation. Je connais beaucoup le médecin qui a introduit le chlorure de sodium dans la thérapeutique de la phthisie pulmonaire; de sorte que ce que je vais dire, veuillez le considérer comme si c'était lui-même qui

notre pronostic : nous ne devons pas ignorer, en effet, que c'est à la suite de ces sortes de traumatismes crâniens, donnant lieu à des douleurs fixes en un point, qu'on observe ces abcès du crâne dans lesquels le trépan trouve une de ses rares applications.

Dr GILLETTE.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1874.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 janvier 1875 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

Voici maintenant quelques documents cliniques particulièrement afférents à la thérapeutique de la fièvre typhoïde :

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : « Du 1er octobre au 31 décembre, 29 enfants atteints de fièvre typhoïde ont été soignés dans le service et n'ont donné lieu qu'à un seul décès, soit 3,4 p. 100, ce qui est très-satisfaisant, mais ce dont il n'y a pas lieu de s'enorgueillir beaucoup, ajoute M. Bergeron, lorsque l'on tient compte de ce double fait, que chez l'enfant la fièvre typhoïde est, en général, une maladie bénigne, et que, chez le plus grand nombre de ces 29 malades, elle s'est présentée avec une simplicité remarquable.

Il n'en est pas moins vrai, cependant, continue M. Bergeron, que plusieurs sujets de 9 à 14 ans ont été aux prises avec des formes très-graves, ce que leurs courbes mettent très-nettement en relief. Dans un de ces cas, la mort est survenue deux jours après l'entrée, vers le milieu du deuxième septénaire; mais les autres malades ont guéri, et je crois pouvoir attribuer leur guérison à l'usage répété des bains. Ce n'est pas d'hier que j'emploie les bains dans le traitement de la fièvre typhoïde. Car c'est pendant l'épidémie de 1853, qu'à l'Enfant-Jésus et à Necker, j'ai commencé à les utiliser largement, mais donnant rarement plus d'un bain par jour, remplaçant presque toujours le bain du soir par des ablutions froides, et, en tout cas, ne prolongeant guère l'emploi de ces deux moyens au delà du dix-huitième jour de la maladie. Cette fois, enhardi par les recherches récentes qu'ont provoquées partout les prétentions de la méthode de Brand, de ce qui n'avait été jusque-là, pour moi, qu'un accessoire utile, j'ai tenté de faire la partie principale et, en quelque sorte, la base du traitement. Mais je me

(1) Suite. — Voir les numéros des 2 et 9 février.

vous le disait. Eh bien, je ne crois pas que vous employiez le lait salé de la façon la plus efficace. D'abord, quand on le peut, il est plus avantageux de faire passer le chlorure de sodium par l'organisme de la chèvre, que de prendre du lait dans lequel on fait dissoudre du sel. Puis, ce n'est pas par grandes tasses que l'auteur de la méthode prescrit le lait salé; il recommande au contraire, et cela pour éviter le dégoût et la fatigue de l'estomac, de ne le prendre que par gorgées, mais incessamment, et de façon à en absorber un litre au moins par jour. Il pense enfin qu'il y aurait inconvénient à dépasser certaines doses de sel; pour la chèvre, il a vu que, au delà de 15 grammes par jour, la bête éprouvait des accidents intestinaux; et en dissolution dans le lait, en commençant par 5 grammes par litre, il n'a jamais dépassé 10 grammes pour la même quantité.

Mais que viens-je de faire, et pourquoi ce petit article est-il tombé sous mes yeux? C'est un mauvais tour que vient de me jouer le feuilleton, dont le cadre, si commode et si élastique, admet les sujets les plus variés, les plus disparates même, à la condition que tout y entre comme naturellement, sans prétention et sans autre velléité que celle de distraire le lecteur.

Dr SIMPLICE.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés officiers de l'instruction publique : MM. Penquer, médecin du lycée de Brest, — Reveilhe, médecin du lycée de Nîmes.

OFFICIERS D'ACADÉMIE. — MM. Bonnet, secrétaire agent comptable de la Faculté de médecine de Nancy, — Bornet, chef de bureau à l'Académie de médecine, — docteur Bouland, délégué cantonal du treizième arrondissement de Paris, — docteur Bucquoy, délégué cantonal à Péronne, — docteur Claisse, délégué cantonal à Saint-Valérien.

suis bien gardé de donner des bains froids; d'abord, parce que, si l'adulte, par raison, se résigne assez généralement à supporter le supplice du bain froid prolongé, chaque immersion de l'enfant, dans les mêmes conditions de température, amènerait à coup sûr une lutte; puis, parce que les effets fâcheux que plusieurs observateurs ont signalés chez l'adulte, à la suite des bains à basse température, me paraissent beaucoup plus redoutables chez les enfants; et, enfin, parce qu'il m'a semblé qu'on pouvait utilement les remplacer par les bains tièdes. En juin et juillet, j'avais donné les bains à 25 ou 26°; à partir du mois d'octobre, ils ont tous été donnés à 30° centigrades, et, dans ces conditions, j'ai obtenu des abaissements de température de 2, de 3 degrés (et même un peu plus dans un cas), et, à la suite, un grand calme, du sommeil. Je reconnais que ces abaissements de température ont généralement moins duré que ceux qu'on obtient avec les bains froids; mais n'est-ce pas déjà un résultat précieux que d'interrompre pendant une heure ou deux, et cela à plusieurs reprises, la continuité d'action des hautes températures? Mes observations m'autorisent du moins à le penser. Dans la plupart des cas, deux bains dans les vingt-quatre heures ont suffi; chez trois malades, j'ai fait donner jusqu'à quatre bains, et les résultats ont été manifestement favorables. J'ajoute, d'ailleurs, que l'emploi des bains n'a pas été appliqué indistinctement à tous les malades et que la température a surtout décidé de leur opportunité. Nous sommes, à Sainte-Eugénie, assez mal organisés pour ce service des bains sur place, et il a fallu vraiment tout le zèle de mon interne, M. Auger, et tout le dévouement de nos sœurs, pour qu'il ait pu marcher, trois mois durant, avec une parfaite régularité; aussi ai-je rarement fait répéter les bains lorsque la température n'atteignait pas 40°. Voilà ce que m'a montré, au point de vue thérapeutique, cette petite épidémie qui semble s'éteindre, si j'en juge par le recrutement de mes salles depuis le 1er janvier.

Des 29 cas de fièvre typhoïde, 10 provenaient du XIe arrondissement, c'est-à-dire de celui qui concourt plus que tous les autres au recrutement de l'hôpital qui lui appartient. La plupart des autres malades venaient isolément des XIIe, Xe, XIIIe, XVIIIe et XXe. Un venait de Saint-Mandé, un autre d'Ivry, un quatrième des Lilas (Belleville), un cinquième de Saint-Ouen. »

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — M. Féréol : Dans le dernier trimestre, les fièvres typhoïdes ont été assez nombreuses, et quelques-unes assez graves, à la Maison municipale de santé (12 cas; 5 décès).

« J'ai mis en usage, dit M. Féréol, les bains froids suivant la méthode de Brand, plus ou moins rigoureusement suivie, dans cinq cas, les plus graves. Quatre malades sont mort; un a guéri. Dans les 7 autres cas, où je n'ai pas employé les bains froids, j'ai eu à noter un décès; le malade, âgé de 46 ans, cocher, alcoolique, était entré à une période avancée de la maladie (vingtième jour); la forme de sa fièvre était plutôt adynamique qu'ataxique; il a succombé avec des abcès et des eschares. Les lésions intestinales étaient peu graves; il semble que l'alcoolisme ait été ici la cause véritable de sa mort.

C'est, du reste, ce qui pourrait être noté chez bon nombre de nos décédés, à quelque maladie qu'ils succombent; et parmi les 5 typhoïques traités suivant la méthode de Brand, il en est deux qui étaient alcooliques au plus haut point : l'un a guéri après un accès de manie suicide, dont les effets ont été heureusement conjurés tout juste à temps; l'autre a succombé à une laryngo-bronchite dont les bains froids, qui avaient eu un excellent effet tout d'abord, ne sont peut-être pas innocents.

Somme toute, l'usage des bains froids m'a paru beaucoup moins efficace dans ce trimestre que dans les deux précédents. Faut-il en accuser la saison? La gravité de la maladie? Toujours est-il que ces quatre insuccès m'ont rendu plus timide dans l'emploi de la médication. Je n'en reste pas moins fort porté à croire que c'est là un procédé d'une grande puissance, auquel on aurait tort de renoncer, sans prétendre qu'il n'est pas infaillible; je m'explique difficilement, aujourd'hui, qu'on ait pu rencontrer une série assez favorable pour constater soixante-dix succès consécutifs. Mais, en revanche, de l'expérimentation à laquelle je me suis livré cette année (11 cas traités par les bains froids, 6 succès sur un total de 29 fièvres typhoïdes), il semble résulter pour moi que, dans les cas graves, et principalement à forme ataxique, on peut, par ce moyen, espérer guérir des malades qui, suivant toute probabilité, mourraient s'ils étaient traités par les moyens ordinaires. Cette conclusion est certainement fort modeste et bien au-dessous des fameux aphorismes proposés par les promoteurs de la méthode; mais, telle qu'elle est, elle n'est pas à dédaigner; et, en tout cas, elle me paraît plus conforme à la réalité. »

HÔPITAL TEMPORAIRE. — M. Martineau : 4 femmes et deux hommes (l'âge a varié entre 18 et 45 ans).

« J'ai observé 6 cas (3 en octobre et 3 en novembre). Un décès, 5 guérisons. Le décès est

survenu chez une jeune femme de 29 ans, au seizième jour de la maladie. Cette jeune femme, depuis peu de temps à Paris, surmenée par son travail, mal nourrie, a succombé au milieu d'une adynamie profonde. Les lotions froides vinaigrées, les excitants, les toniques, n'ont eu aucune action. La température n'a jamais été très-élevée. Elle n'a pas dépassé, le soir, 39°05. J'allais la soumettre aux bains froids lorsqu'elle a succombé presque subitement. L'auscultation du cœur, pratiquée tous les jours, ne dénotait aucune altération de cet organe. Malheureusement l'autopsie n'a pu être faite.

Dans le trimestre précédent, j'ai signalé une *phlegmatia alba dolens* survenue pendant la convalescence de la fièvre typhoïde; j'ai à signaler un fait analogue survenu de même pendant la convalescence de cette maladie; il s'agit d'un jeune homme qui avait présenté une fièvre typhoïde des plus graves. Il était en pleine convalescence, lorsqu'il fut pris d'une fièvre excessive pendant un jour ou deux, puis d'une douleur vive dans le mollet gauche; le lendemain, un œdème survint. La phlegmatia n'a présenté, du reste, aucune particularité à noter. J'appellerai seulement l'attention sur la fièvre qui a précédé l'apparition de la phlegmatia, qui a accompagné cette affection pendant quelques jours. La température a été très-élevée, et, si la phlegmatia n'était pas survenue, on aurait pu croire à une rechute de la fièvre typhoïde. Ce fait n'est pas unique pour moi; c'est le troisième où j'ai vu la *phlegmatia alba dolens* précédée et accompagnée de fièvre. Je les ai recueillis afin de les soumettre à l'attention de mes collègues des hôpitaux. Pour moi, ils jettent un peu de lumière sur la nature de la *phlegmatia alba dolens* et me font considérer cette affection comme étant de nature inflammatoire; aussi le nom de phlébite spontanée, opposé à celui de phlébite traumatique, lui conviendrait mieux. »

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy : « Le premier fait à signaler est la terminaison, dans le courant d'octobre, d'une petite épidémie de fièvres typhoïdes. Plusieurs cas assez graves s'étaient manifestés vers la fin de septembre; puis, en quelques jours, 6 nouveaux cas (4 chez les hommes) entrèrent dans mon service, et bientôt je n'en vis plus. Il n'en est noté dans ma statistique qu'un cas en novembre et un en décembre.

Les fièvres typhoïdes d'octobre furent, comme celles du mois précédent, assez sérieuses, quoiqu'aucune ne se terminât par la mort. L'une d'elles, survenue chez un sujet syphilitique à l'hôpital du Midi, qui fut transporté à l'hôpital Cochin dans les premiers jours de la maladie, fut particulièrement grave. Dès les premiers jours, il parut des accidents ataxo-adynamiques qui se prolongèrent pendant toute sa durée, et le malade, au moment de son entrée en convalescence, présentait des eschares aux talons et au sacrum. Cette dernière laissa une ulcération plus large que la main et d'une profondeur telle que le sacrum était à nu dans une partie de son étendue. Cette ulcération guérit avec une merveilleuse rapidité sous l'influence du *pansement chloralé*. Quant à la maladie elle-même, elle fut traitée pendant toute sa durée par des *affusions froides* d'une minute environ répétées deux fois par jour; je crois qu'il faut leur attribuer la guérison. Le malade en éprouvait un tel soulagement qu'il les réclamait avec instance.

Une particularité intéressante de cette observation est l'apparition sur le tronc et sur une assez grande étendue du corps de nombreuses *bulles de pemphigus*, un peu après la manifestation des sudaminas. Cette éruption a offert cette particularité curieuse que, développée chez un syphilitique, et ayant laissé longtemps une coloration pigmentaire aux limites de la circonférence des bulles, elle paraît avoir été étrangère à la syphilis, et qu'en même temps, chez deux malades du service, la même éruption se manifestait, dans un cas, chez un rhumatisant; dans l'autre, chez un homme affecté d'érysipèle de la face.

La coïncidence de ces complications avec l'épidémie de pemphigus des nouveau-nés de l'hôpital de la Charité mérite d'être signalée. »

IV. ROUGEOLE; SCARLATINE. — En même temps que la variole déclinait dans les proportions indiquées plus haut, la *scarlatine* et la *rougeole* ont subi une légère atténuation; mais on pourra voir, par la lecture du tableau comparatif suivant, combien cette atténuation a été relativement peu considérable :

	Années.	1866	1867	1868	1869	1872	1873	1874
Variole.	Mouvement	1396	953	1952	2079	172	21	59
	Décès............	108	114	224	270	36	1	13
	Proportion p. 100...	7.73	11.90	11.42	12.98	20.93	4.76	22.03
Scarlatine.	Mouvement	151	84	152	231	133	96	95
	Décès............	35	8	14	42	19	16	18
	Proportion p. 100...	23.17	9.52	9.21	18.18	14.28	16.66	18.94

Rougeole.	Mouvement........	518	632	532	477	422	406	403
	Décès.............	107	91	95	57	69	45	92
	Proportion p. 100...	20.65	14.71	17.89	11.96	13.74	11.08	22.82

(La fin au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE, ou Guide pour l'application des principaux modes de médication à l'indication thérapeutique et au traitement des maladies, par le docteur A. FERRAND, médecin des hôpitaux de Paris, etc. Un volume in-18 jésus de 848 pages. — Paris, 1875. J.-B. Baillière et fils.

Jusqu'ici tous les traités de thérapeutique ont eu pour but de passer en revue les différentes substances médicamenteuses, et d'en étudier ensuite trop succinctement les nombreuses applications au traitement des maladies; mais aucun n'a abordé le sujet tel qu'il se présente tout d'abord à l'esprit du médecin, et tel qu'il a été si bien défini depuis longtemps par Barthez, lorsqu'il a dit que la thérapeutique est la science des indications curatives. Le livre que nous nous proposons d'analyser aujourd'hui, bien incomplétement sans doute, vient combler une lacune qui existait malheureusement dans notre littérature médicale; à cet égard déjà, l'auteur qui fait tant honneur à l'UNION MÉDICALE a droit à notre reconnaissance. Ainsi qu'il l'a dit excellemment dans sa préface : « Entre le *médicament*, d'un côté, et la *maladie*, de l'autre, « il y a l'*indication*. Ce moyen terme constitue un troisième point de vue d'où, à son tour, il « faut envisager la thérapeutique. C'est celui qui est tout à la fois le plus vrai et le plus « fécond, et cependant c'est celui qu'on néglige habituellement. — Il faut avouer qu'il n'est « pas sans difficulté de s'y fixer. — C'est ce que j'ai entrepris de faire; ce n'est pas l'histoire « des maladies, ce n'est pas non plus l'histoire des médicaments; c'est celle des indications. »

Celles-ci sont divisées d'après les éléments divers qui appartiennent à la nature de la maladie (*élément nosologique*), à ses formes (*élément physiologique*) et à ses déterminations locales (*élément anatomique*). Dans l'introduction, dont nous conseillons la lecture attentive, l'auteur, après avoir consacré quelques pages à l'indication symptomatique, à la spécificité, étudie le médicament aux points de vue de son absorption, de son introduction dans la circulation, de son assimilation et de son élimination.

La première partie contient les indications de la santé, d'après les différentes constitutions, les tempéraments, les âges, les sexes, les professions, les races, le climat; enfin, d'après certaines imminences morbides (convalescence, états menstruel, puerpéral, lactation et sevrage, habitudes, etc.). Puis, les chapitres suivants étudient successivement les indications tirées des perturbations des systèmes nerveux, vasculaire, des fonctions de sécrétion et de nutrition, des altérations du sang, de l'inflammation, de la fièvre, des maladies miasmatiques et constitutionnelles, des intoxications, des maladies parasitaires. Enfin, la dernière partie comprend trois chapitres très-substantiels qui traitent de la cinésithérapie ou indications de la gymnastique, de l'électrothérapie et de l'hydrothérapie.

Comme on le voit, les sujets traités sont des plus nombreux et des plus difficiles. Il s'agissait, dans un livre qui a moins de 900 pages, de ne rien laisser dans l'ombre, de passer en revue, à propos d'une maladie, les médications les plus diverses, et de résoudre les problèmes les plus difficiles et les plus variés qui s'agitent sans cesse dans l'esprit du médecin, lorsqu'il arrive au traitement des maladies. Qu'on réfléchisse aux indications nouvelles qui peuvent naître du moindre incident, de l'âge, des habitudes du malade, de la forme, du siége exact de la maladie, etc., et l'on verra que la tâche était des plus ardues, et que c'est encore une fois avoir rendu un grand service à la science que de l'avoir accomplie jusqu'au bout avec un si rare bonheur, et un si grand succès. Ainsi, pour citer un seul exemple, dans la pneumonie, depuis la simple expectation jusqu'aux spoliations les plus sévères, d'une part, et, d'autre part, jusqu'aux stimulations les plus incendiaires, on a tout employé; et, ajoute l'auteur, « tout peut être employé utilement en effet; il ne s'agit que d'en reconnaître l'indication. »

Les indications tirées de la fièvre sont également multiples, en dépit de la prétention de la médecine allemande, qui veut tout demander à la médication réfrigérante et qui en ordonne l'application indistinctement à tous les cas de fièvre typhoïde, sans qu'il y ait d'autre indication que l'élévation de la température. Dans la partie consacrée à la médication antipyrétique, et qui résume admirablement l'état de la science à ce sujet, nous avons été heureux de voir M. Ferrand faire justice de pareilles erreurs, et dire, ce qu'on ne saurait trop répéter, que cette méthode, — « française dans ses origines, » — peut seulement être appliquée dans

certaines formes ataxiques et hyperthermiques excessives, mais qu'elle ne peut être imposée à tous les malades indistinctement.

En résumé, ce livre que nous n'avons pu analyser, — tant les questions abordées par l'auteur sont diverses et nombreuses, — est le complément nécessaire, indispensable des autres traités de thérapeutique. Écrit dans un style net, précis, sévère, conçu dans un esprit véritablement scientifique et pratique, il est un guide sûr pour l'élève comme pour le praticien qui veulent s'affranchir de l'empirisme dans le traitement des maladies, et placer leurs médications sous le contrôle de la science et de la vraie clinique.

D[r] Henri Huchard.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 février 1875. — Présidence de M. Fremy.

Lundi gras, séance maigre, du moins pour ce qui nous concerne. Aucune communication afférente à la médecine n'a été faite ni dans la correspondance ni dans les lectures ; nous n'y pouvons rien.

En revanche, M. Dumas a donné lecture d'une longue et fort intéressante lettre qui lui a été adressée du Japon par M. Janssen, le 10 décembre 1874, c'est-à-dire le lendemain du passage de Vénus sur le soleil. Malgré un temps variable et nuageux, les observations principales ont pu être relevées, ainsi que le télégraphe nous l'avait déjà appris. Les contacts internes ont été très-nettement photographiés. M. Janssen croit pouvoir, dès à présent, affirmer que Vénus jouit d'une atmosphère propre. Il se réserve de discuter ce point ultérieurement.

M. Dumas fait ensuite hommage à l'Académie, au nom de M. L. Figuier, du 18[e] volume de l'*Année scientifique et industrielle*, comprenant tous les faits importants qui se sont produits dans les sciences et dans l'industrie pendant l'année 1874. « C'est, dit M. le Secrétaire perpétuel, une sorte de mémento qui, sous une forme abrégée, mais suffisante, remet en mémoire tout ce qui mérite de n'être pas oublié. Ce volume est digne de ceux qui l'ont précédé, et il aura le même succès auprès des personnes qui suivent les comptes rendus de nos séances. » La partie de ce volume consacrée à l'hygiène publique contient un article sur les égouts de Paris et l'eau de la Seine; — un autre sur la crémation des morts; — sur le plomb et les eaux potables; — un rapport de M. le général Morin sur un mémoire de M. Danglas-Galton, relatif à la construction des hôpitaux, etc., etc. Celle consacrée à la médecine et à la physiologie : une opération de transfusion du sang exécutée avec succès à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. Béhier; — la transfusion appliquée au traitement des maladies mentales; — l'insensibilité obtenue par l'injection du chloral dans les veines; les pansements des plaies avec l'acide phénique; — le rôle pathogénique des ferments dans les maladies chirurgicales; — la théorie tellurique de la dissémination du choléra, et son application aux villes de Lyon, Versailles et Paris en particulier ; — le traitement rationnel de la phthisie pulmonaire, par le docteur de Pietra Santa ; — un moyen de précaution contre la rage ; — l'autopsie des frères siamois ; — le mouvement de la population parisienne et la statistique de la France pour 1872.

Dans le précédent *Bulletin*, nous avons mentionné une note de M. Vulpian, intitulée : « De l'action vaso-dilatatrice exercée par le nerf glosso-pharyngien sur les vaisseaux de la membrane muqueuse de la base de la langue. Nous y revenons aujourd'hui, parce que le texte même d'une partie de cette note nous semble devoir être mis sous les yeux du lecteur :

« Le mécanisme de l'action vaso-dilatatrice du nerf glosso-pharyngien, dit M. Vulpian, est sans doute le même que celui de l'action du même genre exercée sur les vaisseaux des parties antérieures de la membrane muqueuse de la langue par les fibres de la corde du tympan, qui accompagnent le nerf lingual jusque vers ses extrémités périphériques. Les vaisseaux se dilatent probablement parce que, comme le pense M. Claude Bernard, pour les actions nerveuses vaso-dilatatrices, considérées en général, l'excitation de ces nerfs suspend le fonctionnement des ganglions vaso-moteurs, dont l'activité provoque et maintient le *tonus* des canaux vasculaires de la membrane muqueuse de la langue. On trouve, du reste, sur le trajet du nerf glosso-pharyngien, de petits amas de cellules nerveuses, comme on en rencontre sur le trajet du nerf lingual : cette disposition anatomique est peut-être en rapport avec l'action vaso-dilatatrice de ces nerfs.

« J'ai voulu savoir si les fibres vaso-dilatatrices, que contient le nerf glosso-pharyngien, ne proviendraient pas du nerf facial. Pour faire cette recherche, j'ai mis à découvert le nerf facial jusqu'au trou stylo-mastoïdien sur des chiens chloralisés; puis, à l'aide d'un fil de fer rougi au feu et introduit par cet orifice, j'ai cautérisé ce nerf dans l'aqueduc de Fallope, dans toute la longueur du trajet que ce fil a pu parcourir. Je me suis assuré que, par ce procédé, on

détruit le nerf facial dans tout ce trajet, ainsi que la corde du tympan; j'ai trouvé, en effet, ce rameau nerveux et toutes les autres branches du nerf facial dans un état de complète altération, lorsque j'en ai fait l'examen microscopique, huit à dix jours après l'opération. Or, si l'on coupe le nerf glosso-pharyngien sur un chien ainsi opéré depuis une dizaine de jours et si l'on faradise le bout périphérique de ce nerf, on détermine, dans la membrane muqueuse de la base de la langue, une congestion tout aussi vive que chez un animal dont le nerf facial est intact.

« Les fibres vaso-dilatatrices, contenues dans le nerf glosso-pharyngien, ne proviennent donc pas du nerf facial. D'autre part, comme la faradisation des divers autres nerfs qui donnent des anastomoses au glosso-pharyngien ne produit pas le moindre effet vaso-dilatateur sur les vaisseaux de la langue, on peut conclure que les fibres vaso-dilatatrices qu'il contient lui appartiennent vraisemblablement en propre, ou, du moins, qu'elles ne sont probablement fournies par aucune anastomose extra-crânienne. » — M. L.

FORMULAIRE

MIXTURE CALMANTE.

Sirop de violettes	120	grammes.
Sirop de codéine	30	—
Hydrolat de laurier-cerise	5	—

Mêlez.

A donner par cuillerées, dans les affections aiguës des bronches. Révulsifs sur le thorax; tisanes émollientes et aromatiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 FÉVRIER 1471.

Philippe Potart, médecin de Louis XI, écrit cette lettre à Jean Bourré, seigneur du Plessis-Bourré, lequel avait épousé Marguerite de Feschal :

« Monseigneur du Plessys, très humbles recommandations remises. Vous plaise sçavoir que j'ay receu vos lettres faisant mention que ma damoiselle du Plessys se treuve toute pesante, et a ymagination que se elle estoit seignée, que elle en amenderoit grandement. Monseigneur, la seignée en femmes grosses est dangereuse si non depuis le quart moys jusques en septième; et encores la fait-on en grant difficulté en cette région; et quant on la fait, on la fait de la veine du foye. Pour tant, je conseille que n'en faciez rien jusques audit temps, se faire le voulez; auquel temps cessent tous telz accidens en femmes grosses. Et à Dieu soyez, Monseiseigneur du Plessys, qu'il vous doint joye.

« D'Amboise, ce dernier jour de juillet, par vostre humble frère et serviteur.

« Phelippes POTART, médecin du roy. »

Et au dos : « A mon très honoré seigneur, Monseigneur du Plessys. »

COURRIER

Thermomètre de Clinique à Maxima de Léon BLOCH, opticien-breveté à Genève. — Dépôt à Paris, chez Guillaume, rue Saint-André-des-Arts, 59, passage du Commerce. — Envoi *franco* en province contre mandat ou timbres-poste : 10 fr. 50 c.

MORT DE MISS HARRIET HUNT. — On nous annonce la mort, à Boston, de miss Harriet Hunt, qui fut une des premières femmes américaines qui se soient livrées à l'exercice de la médecine. Miss Harriet Hunt fut en outre la promotrice de la revendication des droits politiques de la femme. Elle refusa de payer patente, déclarant qu'elle ne voulait payer aucun impôt tant qu'on ne lui reconnaîtrait pas ce qu'elle appelait son *droit* de voter. Par son testament, elle a fait défense à ses héritiers de rien réclamer à ceux de ses clients qui lui doivent quelque chose. Elle laisse à la discrétion de ces derniers, de s'acquitter ou de ne pas s'acquitter (*La France*, 10 février 1875).

CONCOURS. — Le concours pour une place de médecin des hôpitaux de Lyon vient de se terminer par la nomination du docteur Humbert Mollière.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE MÉDICALE

OBSERVATION D'APHASIE.

Saint-Palais (Basses-Pyrénées), 15 janvier 1875.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je ne sais si vous trouverez l'observation que j'ai l'honneur de vous adresser assez intéressante pour lui donner une place dans les colonnes de votre journal ; dans ce cas, elle pourrait peut-être, en provoquant la publication de quelques cas semblables, contribuer à modifier les idées courantes sur la nature de l'aphasie et, par suite, sur le traitement de cette maladie.

J'ai pensé, qu'en tout cas, il y aurait grand avantage pour mon malade à connaître l'avis du savant rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE sur l'issue probable de son affection, et sur l'opportunité d'un traitement électro-thérapique qui m'a déjà été d'un grand secours pour combattre un accident intercurrent et dont l'indication me paraît établie par la nature de cette affection, telle que permet de la concevoir l'examen des faits pathologiques dont suit la relation.

Veuillez agréer, etc. Dr MORBIEU.

OBSERVATION. — Le 14 septembre 1873, vers sept heures du soir, j'étais appelé, à 2 kilomètres de ma résidence, auprès d'un jeune homme qui, le matin de ce jour, avait été trouvé gisant sur la route de Saint-Palais à Sauveterre. Les personnes qui l'avaient recueilli, croyant avoir affaire à un cas d'ivresse, ne s'étaient mises en peine de recourir à un médecin qu'en voyant cette prétendue ivresse se prolonger outre mesure. A mon arrivée, le malade, souillé de ses déjections, est plongé dans le coma ; ses membres, soulevés, retombent inertes et sont insensibles aux excitations extérieures ; la respiration est stertoreuse, la face fortement congestionnée ; le pouls est plein et à 100 pulsations ; la langue n'est pas déviée ; elle ne présente aucune solution de continuité, et la salive n'est pas sanguinolente ; il n'y a pas de strabisme.

Des renseignements fournis par la famille, il résulte que notre sujet, jeune cultivateur âgé de 30 ans, d'une bonne santé habituelle, n'a d'autres antécédents morbides qu'une diminution notable de l'appétit remontant à plusieurs mois, et des transpirations abondantes et continuelles qui ne l'empêchaient pourtant pas de se livrer aux travaux les plus pénibles.

Traitement : Saignée de 300 grammes ; sinapismes aux pieds ; émétique en lavage, si la déglutition devient possible.

Le lendemain, l'état s'est amélioré : le pouls est tombé à 80 ; la sensibilité et la motilité ne laissent rien à désirer ; la face est moins rouge et a repris de l'expression ; la respiration est facile ; mais, bien que les mouvements de la langue et des lèvres soient complets, la parole est très-difficile.

Le mieux continuant le 16 et le 17, et l'état du malade ne paraissant plus présenter de gravité, j'autorise son retour dans sa famille.

Appelé de nouveau auprès de lui le 28 février 1874, j'apprends du médecin de la localité, qui l'a soigné avec le plus grand dévouement, qu'aucun phénomène important ne s'était produit pendant le voyage du mois de novembre ni pendant les deux jours qui suivirent. Le 20, le malade s'était plaint subitement d'une douleur violente à la région précordiale, d'un sentiment de constriction au niveau du larynx ; ses membres furent pris de mouvements convulsifs difficiles à maîtriser ; une céphalalgie sus-orbitaire atroce et une hyperestésie de toute la surface du corps complètent le tableau que me fait de cette attaque mon très-distingué confrère, M. le docteur Dubarbier. L'intelligence était restée intacte pendant toute la durée de ces accidents, qui se prolongèrent environ deux heures. Une fois le calme revenu, on constata que la parole, qui n'était jusqu'alors que difficile et incertaine, était complétement perdue.

Durant un mois, le malade, à part une aphasie complète, ne présenta plus aucun symptôme morbide, et reprit ses occupations ; mais, après ce temps, il fut pris un soir, au moment où il venait de se coucher, d'une toux légère, et, se sentant en état de parler, annonça cette bonne nouvelle à sa famille. Pendant trois jours, il s'exprima avec la plus grande facilité ; mais le quatrième, quelques sangsues venaient de lui être appliquées pour des douleurs précordiales semblables à celles du 20 septembre, quand il perdit de nouveau l'usage de la parole, et, depuis cette époque, le malade n'a plus articulé une syllabe. Des attaques nom-

breuses, semblables à celle qui a été précédemment décrite, se montrèrent pendant les mois de novembre et de décembre, ne laissant à leur suite aucun trouble de la santé, car notre sujet se remettait au travail dans les intervalles. Le 10 janvier, il en eut deux, l'une le matin, l'autre le soir.

Le sulfate de quinine, le bromure de potassium et des révulsifs cutanés ont fait les frais du traitement.

Le 28 février, sans aucun autre symptôme nouveau, la déglutition devient difficile; et lorsque, le lendemain, je suis appelé auprès du malade, il lui est impossible d'avaler une gorgée de liquide. Deux séances de faradisation et deux douches froides sur la région cervicale antérieure firent promptement justice de cet accident alarmant.

Voici, à cette date, l'état du malade, qui est exactement le même aujourd'hui : Les accès convulsifs ne se reproduisent plus. Il n'existe aucune douleur; les organes des sens ne présentent aucun trouble; la sensibilité et la motilité sont parfaitement normales; la force musculaire n'a pas diminué, et notre sujet travaille avec autant de vigueur et de facilité qu'auparavant; toutes les fonctions organiques s'accomplissent bien; il n'y a pas de déviation des traits du visage, pas de strabisme; les mouvements des lèvres et de la langue sont complets; enfin, l'intelligence est intacte, car le malade dirige une exploitation agricole importante; et, le crayon à la main, quand le jeu de sa physionomie, pourtant fort expressive, ne suffit pas à rendre exactement sa pensée, il prouve qu'il n'y a aucune lacune dans ses facultés intellectuelles.

En un mot, il ne présente aucun trouble fonctionnel, aucun dérangement ou affaiblissement de l'intelligence; il est simplement privé de la faculté d'exprimer sa pensée par la parole.

On n'a pas souvent, je crois, l'occasion d'observer des aphasiques ayant conservé entière la faculté d'exprimer leur pensée par l'écriture ou par la mimique. Trousseau, dans sa clinique de l'Hôtel-Dieu, n'en cite qu'un cas qui se termina spontanément par la guérison au bout de quinze jours; et l'auteur de l'article APHASIE du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, dans un paragraphe relatif au diagnostic de l'aphasie simulée, pense « qu'on doit se méfier des individus qui ont conservé intacte la faculté d'écrire. » La rareté des observations de ce genre explique les idées qui ont cours sur la nature de cette affection : trouble plus ou moins prononcé des facultés intellectuelles, et, notamment, diminution ou abolition de la mémoire, surtout de la mémoire des mots, tels semblent être, pour tous les auteurs, les conditions indispensables à la production de l'aphasie; et certes cette opinion découle rigoureusement des cas observés en grand nombre et dont le trait commun est une amnésie plus ou moins complète. Que les malades aient oublié les verbes ou bien les substantifs; qu'ils aient perdu simplement la faculté de prononcer leur nom; qu'ils emploient, tout en s'en apercevant, un mot pour un autre; qu'ils n'aient à leur service que des monosyllabes ou des phrases constamment les mêmes en réponse à n'importe quelle question; qu'ils ne prononcent que des mots tout à fait inintelligibles, comme un aphasique que j'ai récemment observé et qui, quoique ayant encore assez d'intelligence pour prendre lui-même dans son armoire, le dernier jour de chaque mois, le prix de la pension qu'il devait à son hôtesse, ne pouvait faire comprendre la moindre de ses pensées, ni par la parole, ni par l'écriture, ni par le geste; qu'il y ait ou non paralysie des membres ou de la langue; quel que soit, en un mot, l'aspect sous lequel se présentent les aphasies les plus habituellement observées, leur caractère commun est l'amnésie; et il est facile de concevoir que les auteurs se soient arrêtés à ce phénomène, et qu'ils en aient fait la caractéristique de la maladie qui nous occupe. Mais que penser d'une doctrine qui ne peut expliquer tous les faits qu'elle a la prétention d'embrasser? Or, cette pathogénie de l'aphasie est en contradiction formelle avec des cas semblables à celui dont précède l'observation, et dans lequel l'intelligence est aussi complète que jadis. Le malade, sans hésitation aucune, fait connaître sa pensée par l'écriture et par une mimique des plus expressives. S'il y a une lacune dans ses facultés, il n'y a pas, à coup sûr, d'amnésie verbale, et, ce qui lui fait défaut, c'est plutôt « cette aptitude « en vertu de laquelle les organes si nombreux qui concourent à la phonation, les « lèvres, la langue, le voile du palais, la glotte et les diverses parties du larynx, « s'adaptent harmoniquement pour produire des sons déterminés, perte de cette

« synergie si compliquée qui ne nous paraît naturelle et facile que parce que nous « avons oublié le temps et les peines qu'elle nous a coûtés; c'est-à-dire, en d'autres « termes, qu'il y a ce que M. Lordat appelle si justement *asynergie verbale* (1). »

Et, sans vouloir entrer ici dans la question d'un ordre plus élevé que le médecin de l'Hôtel-Dieu semble résoudre dans le sens de la philosophie de Condilhac, sans prendre fait et cause pour les spiritualistes ou les sensualistes, et savoir si la pensée peut exister sans les mots qui la représentent, nous n'hésitons pas à affirmer que notre malade pourrait aussi bien que par le passé, si son esprit avait eu l'habitude des conceptions élevées, se complaire dans la sphère des idées les plus abstraites.

Mais cette observation me semble, en outre, infirmer l'existence d'une des lésions anatomo-pathologiques assignées à la maladie qui nous occupe. En admettant, avec MM. Jaccoud et Hallopeau (*Tumeurs de l'encéphale*) que « l'aphasie avec intégrité de l'intelligence, conservation de l'écriture et conservation des mouvements de la langue, ne peut s'expliquer que par une lésion des fibres qui relient les lobes antérieurs au centre d'innervation motrice de la langue, » la lésion de notre sujet serait une lésion hémorrhagique. En effet, la soudaineté de l'invasion, dont le symptôme initial a été une attaque apoplectique, ne permet pas de s'attacher à un autre diagnostic; et alors, dans une maladie qui dure depuis plus d'un an avec des caractères constants, il faut bien admettre l'organisation d'un foyer; mais comment expliquer, avec une lésion de cette nature, le temps d'arrêt qui s'est produit dans l'aphasie que nous relatons? Pendant quatre jours, et sans aucun autre symptôme important, le malade a complétement recouvré l'usage de la parole, et l'a reperdu sans qu'il se soit produit une nouvelle attaque apoplectique, sans, par conséquent, qu'il y ait lieu d'admettre une nouvelle hémorrhagie se produisant quatre jours après la résorption des matières hématiques et l'accolement des parois du foyer primitif. On voit, du reste, combien toute cette explication, si l'on s'y arrêtait, serait en contradiction avec les données de la science sur la marche des foyers hémorrhagiques du cerveau. A défaut des preuves fournies par l'autopsie, il est peut-être téméraire d'affirmer ou de nier une lésion anatomo-pathologique, dans un cas embarrassant; mais on conviendra qu'il est bien difficile, avec la circonstance que nous venons de mentionner, d'admettre une lésion matérielle d'un point quelconque du cerveau, et qu'il paraît bien plus rationnel de croire à un trouble purement dynamique.

[Dans notre prochain numéro, nous donnerons l'opinion de l'UNION MÉDICALE sur l'intéressante observation qu'on vient de lire, et sur l'observation analogue que nous avons publiée dans notre numéro du 21 janvier dernier.]

(1) Trousseau. *Clinique médicale.*

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1874.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 janvier 1875 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

V. AFFECTIONS PUERPÉRALES. — Aucune particularité à signaler sur laquelle nous n'ayons plusieurs fois déjà ramené l'attention.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2, 9 et 13 février.

Services de l'Assistance publique. 1874. — ACCOUCHEMENTS.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	TOTAUX.	Prop. des décès p. 100 accouchem.
Nombre mensuel des accouchements effectués dans les HÔPITAUX de Paris......	552	492	478	501	484	466	468	513	545	488	533	571	6,086	3.84
Nombre mensuel des décès puerpéraux survenus chez les femmes accouchées dans les mêmes HÔPITAUX....	26	22	22	19	15	24	16	11	16	23	23	18	234	
Nombre mensuel des accouchements de femmes envoyées par l'Administration chez des SAGES-FEMMES de la ville..........	131	218	265	233	177	191	128	146	165	193	171	174	2,189	0.32 (1)
Nombre mensuel des décès puerpéraux pour cette catégorie de femmes.........	0	2	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	7	
Nombre mensuel des accouchements effectués à DOMICILE par des sages-femmes des Bureaux de bienfaisance.	759	916	979	960	928	882	921	869	1087	869	807	1013	10,890	0.16 (2)
Nombre mensuel des décès puerpéraux pour cette catégorie de femmes.........	1	0	3	1	3	3	3	2	0	1	0	1	18	
Décès DANS LES HÔPITAUX de femmes ACCOUCHÉES EN VILLE et admises ensuite à l'hôpital...............	4	4	1	7	8	1	3	5	5	8	1	6	50	

(1-2) En tenant compte des décès *dans les hôpitaux*, de femmes *accouchées en ville*, et admises *ensuite* à l'hôpital, la mortalité totale de ces deux catégories réunies est de 0,57 p. 100.

VILLE DE LYON. — M. P. MEYNET.

Après l'épidémie de fièvre typhoïde qui a fait, à Lyon, au printemps et dans le commencement de l'été, un grand nombre de victimes, on pouvait croire que la dothiénentérie avait épuisé ses ravages parmi nous, et que l'automne serait épargné. Il n'en a rien été. Sous l'influence de la même constitution atmosphérique : sécheresse très-grande, chaleur exagérée, variations ozonométriques considérables, etc., nous avons assisté à une éclosion nouvelle des maladies à caractère infectieux, et, parmi elles, d'une nouvelle épidémie de fièvres typhoïdes. L'hôpital militaire, notamment, a reçu un grand nombre de typhiques, et la mortalité s'est élevée à 17 p. 100 environ. Parmi les enfants, on a noté ce fait extrêmement remarquable d'une mortalité énorme par les méthodes ordinaires de traitement, tandis que les bains froids, dans le même service hospitalier, appliqués suivant la méthode rigoureuse de Brand, de Stettin, ont donné des résultats très-satisfaisants.

Vers le milieu de novembre, des pluies abondantes sont enfin venues rafraîchir l'atmosphère, relever le niveau très-abaissé de nos fleuves, laver les égouts, et faire disparaître ainsi une des grandes causes d'insalubrité de la ville. A ce moment, l'élément catarrhal, si souvent prédominant dans notre climat humide et brumeux, s'est montré de nouveau sous forme de bronchites, de broncho-pneumonies, de rhumatismes. Chez les vieillards, on a signalé un

grand nombre de décès par suite de pneumonies; les affections rhumatismales, qui, suivant la remarque de notre collègue, M. Soulier, avaient perdu de leur fréquence, ont réapparu. Nous avons vu également des névralgies à siéges divers, quelques-unes compliquées de zonas; c'est ainsi qu'on a noté un zona ophthalmique et un zona occipito-cervical. Quelques érysipèles.

Les fièvres éruptives, ou pour mieux dire la rougeole, a sévi et sévit encore sur les enfants avec une grande intensité; ni varioles, ni scarlatines, et cela depuis longtemps. Mais, en revanche, comme je l'ai dit, une fréquence inusitée, presque une épidémie de rougeole. A la Charité, à l'hospice de l'Antiquaille, beaucoup se compliquent de diarrhées graves, de bronchites capillaires, et surtout de diphtéries buccales et laryngées. Nous observons depuis un mois et demi à peu près, chez quelques-uns de ces enfants, une sorte de stomatite ulcéro-membraneuse débutant par la commissure des lèvres, se propageant à la face interne des joues et sur le rebord gingival, se présentant sous forme d'une plaque membraneuse, grisâtre, recouvrant une surface ulcérée, avec exhalation sanguine, formant des croûtes noirâtres à la surface des lèvres, et accompagnée d'œdème des joues et du menton et d'engorgement ganglionnaire. Cette stomatite ne s'étend pas à l'arrière-gorge, ou du moins se limite au voile du palais. En même temps l'état général est mauvais, la fièvre et la température très-élevées, et les petits malades succombent en quelques jours, sans que les moyens locaux ou généraux : cautérisation, chlorate de potasse, toniques, etc., aient sur eux la moindre influence.

Les froids intenses de la fin du mois de décembre n'ont en rien arrêté le cours de nos rougeoles ni des complications que je viens de signaler, et, au contraire, nous avons vu augmenter à Lyon, d'une façon inquiétante, les affections diphthéritiques, le croup notamment, qui y étaient relativement rares.

En même temps, quelques accidents puerpéraux graves venaient affliger la maternité de l'hospice de la Charité, qui était depuis quelques mois dans un état satisfaisant.

VILLE DE BORDEAUX. — M. HENRI GINTRAC.

Octobre. Fin de la petite épidémie de fièvre typhoïde. Gastro-entérites simples assez fréquentes.

Cas isolés de diphthérite, de méningite, d'hématurie, d'urticaire.

Fièvres intermittentes assez fréquentes, mais bénignes.

Épidémie d'érysipèle traumatique, à l'hôpital Saint-André, remarquable par sa bénignité presque absolue.

Apparition, vers la fin du mois, d'angines simples, de bronchites et d'affections rhumatismales, névralgiques et articulaires.

Novembre et décembre. Même constitution médicale caractérisée par le grand nombre d'affections pulmonaires et rhumatismales. On observe presque exclusivement :

Des angines, des bronchites, des pleurésies (thoracentèses assez nombreuses suivies de guérison), des pneumonies (ces dernières font succomber nombre de vieillards).

On note en même temps une aggravation considérable dans l'état des emphysémateux, des asthmatiques et des tuberculeux (ces derniers fournissent une mortalité considérable).

Nombreux cas de sciatique, de névralgies diverses, de rhumatismes chronique et aigu, localisé et généralisé. Quelques cas de complications cardiaques; très-peu de terminaisons funestes par accidents aigus.

Mais aggravation funeste des phénomènes morbides présentés par les malades atteints d'anciennes affections cardiaques, amenant une mortalité considérable dans cette catégorie de malades.

Les autres affections ne se montrent que par cas isolés et *très-peu nombreux.*

VILLE DU HAVRE. — M. LECADRE.

Durant le quatrième trimestre de 1874, les affections abdominales firent place aux maladies gutturales et du thorax. On vit apparaître les croups, les angines couenneuses, les bronchites, les pneumonies. Les pleurésies, qui sont assez rares dans notre ville, devinrent plus communes.

A la première apparition du froid furent observés un assez grand nombre d'érysipèles et quelques eczémas aigus : 62 enfants en bas âge périrent d'entérite; mais il faut reconnaître que plusieurs de ces entérites, contractées depuis assez longtemps, avaient pris le caractère chronique. Où la mortalité s'accentua davantage, ce fut chez les vieillards ou chez les individus dont les antécédents maladifs avaient porté sur le poumon ou sur le cerveau. Un assez grand nombre d'entre eux, emphysémateux, mourut d'apoplexie pulmonaire. L'apoplexie du cerveau fut fatale à un plus grand nombre encore. Sans exercer des ravages plus considérables, la fièvre typhoïde, prenant volontiers le caractère ataxique, continua à se promener

dans les différents quartiers de la ville, sans en affecter un de préférence. Il en fut de même de la fièvre puerpérale, qui fut, durant ce trimestre, plus commune qu'elle ne l'est généralement.

BIBLIOTHÈQUE

LES ALIÉNÉS DANS LA FAMILLE ET DANS LA MAISON DE SANTÉ. Étude pour les gens du monde, par madame M. Rivet (née Brierre de Boismont). In-12 jésus de 310 pages. Paris, G. Masson ; 1874.

A qui n'est-il pas arrivé d'éprouver une hésitation, — longue jusqu'au ridicule, — au moment de commencer une lettre? C'est une réponse qui a trop tardé. On aurait dû l'envoyer tout de suite, et l'on ne sait plus comment s'y prendre pour faire excuser ce manque de politesse. J'en suis là, et me voilà hésitant et tout décontenancé, en songeant que l'auteur a eu l'amabilité de m'apporter elle-même son livre, et que je lui avais promis de lui en dire mon opinion après le plus court délai possible. Faire attendre une dame! Est-ce pardonnable? Ce n'est pas nos pères qui eussent commis cette faute contre les convenances, et c'est encore un trait qu'il faut ajouter à tant d'autres pour caractériser notre peu galante génération.

Cependant, — s'il est permis, en cas pareil, d'essayer une timide justification, — j'oserai dire à l'auteur que c'est précisément parce qu'elle est femme que je me suis tant attardé. — Eh! Monsieur, va s'écrier un lecteur morose, il ne s'agit pas de l'auteur. C'est d'un livre que vous avez à rendre compte, et les livres, même quand ils ne sont pas d'Auvergne, ne sont ni hommes ni femmes ; ils sont tous neutres. — C'est ce qui vous trompe, répondrai-je à mon censeur, celui-ci est bien féminin d'un bout à l'autre, de la première à la dernière page, et c'est ce qui explique, d'une part, qu'on se soit oublié si longtemps dans son commerce, pour employer une expression trop négligée ; et, d'autre part, qu'il soit si malaisé de demêler et de coordonner les impressions multiples que l'on a éprouvées en le lisant. Il y faudrait la finesse, la perspicacité de l'auteur et toute sa délicatesse d'analyse et d'expression.

C'est, du reste, le parti auquel, après réflexion, je me tiens. Mme Rivet a pris soin, au cours de son livre, d'exposer plus d'une fois les motifs qui l'ont poussée à se mettre ainsi en communication avec le public. Au beau milieu d'une observation ou d'une anecdote, elle s'arrête, s'écoute penser, et livre au lecteur l'état de ses sentiments ou le secret de ses réflexions. Ces confidences souvent renouvelées, ces rappels de la personnalité de l'auteur qui, d'ordinaire, ne se démasque que dans la Préface, produisent un effet singulier et qui n'est pas sans charme. On se sent en communion constante avec l'écrivain qui vous parle. Cela ne ressemble plus à un livre ; on croit lire une lettre. Mme Rivet a parfaitement conscience du caractère un peu étrange de son œuvre. Elle écrit à la page 268 :

« Le lecteur me pardonnera si je ne poursuis pas mon récit tout d'une haleine. Il ne faut pas l'oublier, ce n'est pas un livre que j'ai eu l'intention d'écrire, mais bien le résumé de ma vie vécue au milieu des malades. Et si mon travail doit avoir quelque intérêt, il le devra certainement à la liberté avec laquelle je laisse courir ma plume, m'arrêtant, comme dans une causerie, sur l'impression du moment. »

Il n'est pas possible de rendre plus exactement compte de la manière dont a été composée cette autobiographie d'une personne qui a passé son existence entière parmi les aliénés, et qui veut faire bénéficier tout le monde des études patientes, attentives, je dirais presque affectueuses, auxquelles elle s'est livrée sur ces tristes sujets.

On dirait que Mme Rivet a voulu envoyer à ses amis et aux travailleurs de bonne volonté sa photographie, sur les larges marges de laquelle elle a tracé tout ce qu'il importe aux gens du monde de connaître à l'égard de la folie, et de ceux qui soignent cette infirmité si diverse et si désespérante. Il y a plus que cela, cependant, dans le livre dont nous ne parviendrons jamais à donner une idée complète. Il y a, outre le tableau toujours pittoresque, souvent dramatique, des fous qui ont passé sous les yeux de l'auteur, il y a l'étude non moins intéressante à certains égards, et très-finement sagace, des parents, des alliés, des amis qui entourent les fous. Mais l'énumération, même sommaire, des matières traitées dans les principaux chapitres montrera la multiplicité des sujets embrassés par l'auteur. Après une discussion apologétique sur la loi de 1838, Mme Rivet examine si l'aliéné peut rentrer dans la vie privée. Elle consacre un chapitre à l'influence des visites, et un autre à l'influence des mères sur les aliénés, dont, plus loin, elle énumère les habitudes puériles et destructrices. Elle cherche le point précis où commence la folie, et interroge l'âge de transition chez les jeunes filles. Elle étudie la jalousie chez les enfants ; la désaffection aussi bien que le dévouement chez les parents. Elle met en lumière l'égoïsme du fou, montre les difficultés de trouver de bons domestiques pour le ser-

vice spécial des aliénés, et traite la question du danger de reprendre l'aliéné dans la famille avant complète guérison. La folie religieuse, l'influence de la vie trop positive, la folie politique, l'idiotie, le réveil de la raison, etc., etc., forment autant de chapitres particuliers, sans parler de ceux dans lesquels l'auteur évoque le souvenir des épidémies de choléra, ou raconte les terribles émotions du siége et de la Commune.

« Ce recueil de tous mes souvenirs, dit Mme Rivet en terminant, me semble suffisamment complet. Je le soumets, non sans émotion, à l'opinion du lecteur. Je réclame son indulgence. Une première œuvre pèche par bien des côtés ; par l'inexpérience de la plume, par l'agencement des faits. L'auteur sent sa faiblesse, mais il est inhabile à la surmonter. C'est donc, en quelque sorte, en fermant les yeux que je lance ce livre, trop heureuse s'il peut faire la lumière dans l'esprit d'un petit nombre sur cette question si nébuleuse de l'aliénation mentale. »

Si quelque chose peut me consoler d'avoir tant fait attendre Mme Rivet, c'est l'espérance que, depuis le temps, elle a pris le parti de rouvrir ses yeux, — assez pour voir que son livre fait son chemin dans le monde, et pour lire, ici, le témoignage des sentiments de déférence de son tout dévoué serviteur. — M. L.

INTRODUCTION A LA STATISTIQUE MÉDICALE DES HOPITAUX DE LYON, par le docteur MAYET, médecin de l'Hôtel-Dieu. Grand in-8° de LII pages. Lyon, H. Georg, libraire ; Paris, J.-B. Baillière et fils ; 1874.

L'auteur nous annonce la prochaine publication, sous les auspices de la Société médico-chirurgicale de Lyon, d'une statistique médicale des hôpitaux de cette grande ville. Il nous promet une statistique réellement scientifique qui ne sera pas un fatras de chiffres, mais qui sera comme une pépinière où toutes les espèces seront méthodiquement rangées et étiquetées, où l'on pourra s'instruire à bon escient, d'un coup d'œil. Cette introduction qu'il nous offre est destinée à capter notre confiance, et y réussit pleinement. Nous y trouvons les idées de l'auteur sur la statistique en général, considérée comme méthode de recherche, et l'énumération des résultats auxquels elle peut conduire ; nous y apprenons comment il se propose d'appliquer ses données à la statistique médicale en éludant les difficultés spéciales qui la compliquent ; il nous présente aussi la classification rationnelle des diverses vérités scientifiques auxquelles peut conduire la statistique médicale ; puis la discussion des méthodes, des procédés d'exécution, des dispositions matérielles ; enfin le plan définitivement adopté pour la future statistique des hôpitaux de Lyon.

En somme, nous avons sous les yeux un programme plein de séduisantes promesses, quant au caractère vraiment scientifique et à la clarté parfaite de la prochaine publication.

M. JEANNEL.

JOURNAL DES JOURNAUX

Nouvelles recherches sur l'examen phonométrique de la poitrine, par J. GRASSET. — Les premiers travaux publiés sur cette question sont ceux du docteur Hermann Baas (*Arch. f. Klin. méd.*, 1872) et de Guttmann (*Revue des sc. méd.* de Hayem, tome I, n° 2, p. 672). Les auteurs allemands concluaient que la phonométrie ne donne pas de renseignements autres que la percussion. La phonométrie est l'étude des modifications de son qui se produisent dans un diapason vibrant appuyé sur différents points du corps, suivant l'organe où il est appliqué, ou suivant les maladies de chaque organe. D'après Hermann Baas, on distingue trois sortes de résonnance : la résonnance forte, la résonnance faible et la résonnance nulle. Ces trois désignations correspondent à trois désignations plessimétriques : sonorité forte, faible, ou nulle.

Mais, d'après les recherches de M. Grasset, les résultats de l'examen phonométrique ne sont pas parallèles aux résultats de la percussion. Ainsi, dans un cas qu'il rapporte, la percussion n'accusait aucune différence entre la partie inférieure et la partie supérieure d'un côté de la poitrine, tandis que l'examen phonométrique en a révélé une très-nette, puisqu'en bas il n'y avait pas de résonnance, et qu'en haut il y en avait.

Ainsi, en ce qui concerne les épanchements pleurétiques, M. Grasset a constaté qu'il y a des matités avec résonnance du diapason, et des matités sans résonnance ; cela dépend de la cause de la matité. Si la matité est due à l'épanchement lui-même, il n'y a pas de résonnance ; si l'épanchement est résorbé et que la matité soit due à une accumulation de fausses membranes dans la plèvre, il y a résonnance. Or, dans le premier cas, il y a absence de vibrations thoraciques, et, dans le second, elles sont conservées. Par conséquent, il existe un rapport véritable et un parallélisme entre le retour des vibrations thoraciques et le retour des résonnances.

Dans les pneumonies, on constate que les matités avec conservation des vibrations main-

tiennent la résonnance du diapason, tandis que les matités avec absence des vibrations suppriment toute résonnance phonométrique. Les mêmes résultats ont été obtenus dans les diverses périodes de la tuberculose pulmonaire.

Si la phonométrie ne devait donner que des résultats identiques à ceux de la percussion, comme le pensent les auteurs allemands, elle deviendrait un procédé inutile. Mais elle a une certaine valeur, et peut prendre rang, dans une certaine mesure, parmi les moyens d'investigation de la poitrine, puisqu'elle permet de se rendre compte de l'état des vibrations thoraciques sur des sujets où celles-ci sont peu accentuées pour diverses causes (enrouement, aphasie, faiblesse générale extrême, etc.). Enfin, le phénomène des vibrations thoraciques est un phénomène tout subjectif, tandis que celui de la phonométrie peut être perçu simultanément par un certain nombre de personnes, ce qui n'est pas sans utilité pour la clinique. (*Montpellier méd.*, 1874.) — H. H.

Fébri-névralgie de l'isthme du gosier et du pharynx simulant des angines inflammatoires et guéries par le sulfate de quinine et les stupéfiants, par le docteur MARROTTE.

Les quatre observations rapportées par l'auteur tendent à démontrer que, dans les affections catarrhales, l'élément névralgique peut développer du côté de la gorge des épiphénomènes congestifs et spasmodiques qui peuvent simuler l'inflammation, mais auxquels elle n'a aucune part. Les névralgies lombo-abdominales peuvent être le point de départ de certains troubles utérins : congestion utérine, leucorrhée, métrorrhagies, avortements ; hématocèle rétro-utérines, ainsi que M. Marrotte l'a démontré ; de même les névralgies de l'isthme du gosier peuvent aussi déterminer dans l'arrière-gorge des phénomènes congestifs et inflammatoires. Il importe, par conséquent, de faire le diagnostic de ces fébri-névralgies de l'isthme du gosier avec les angines inflammatoires ; dans celles-ci, les douleurs sont proportionnées, dans l'état de repos et dans la déglutition, à la turgescence, à l'infiltration des tissus ; dans celles-là, les douleurs peuvent être excessives, même en l'absence de tout mouvement musculaire ; il peut y avoir des douleurs lancinantes spontanées ; enfin, l'exacerbation des élancements, du sentiment de strangulation commencent souvent avec les accès, durent autant qu'eux et diminuent avec les sueurs. — Dans les inflammations de la gorge, à la diminution puis à la cessation du mouvement fébrile, correspondent des améliorations proportionnées de l'état local ; dans les fébri-névralgies de la gorge, souvent les phénomènes objectifs et les douleurs persistent avec leurs caractères et leurs redoublements. Quelquefois, la rougeur et le gonflement disparaissent avant la douleur qui survit ainsi à l'affection, et peut même se localiser dans certains nerfs de la tête.

Le début de ces fébri-névralgies par des frissons erratiques, la présence de sueurs abondantes pendant la première période, les exacerbations périodiques commençant par des frissons et terminées par des sueurs, l'existence de symptômes névralgiques, et, en particulier de la céphalalgie frontale, permettent de les rattacher au groupe des affections catarrhales.

Contre l'élément périodique, M. Marrotte emploie le sulfate de quinine à la dose de 50 cent. à 1 gram. par jour ; contre l'élément douleur, il prescrit une potion contenant 1 millig. de sulfate d'atropine à prendre dans la journée. (*Bull. gén. de thérap.*, 1874.) — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 10 février 1875. — Présidence de M. Léon LE FORT.

SOMMAIRE. — Examen fonctionnel de l'oreille. — Lectures. — Présentation de pièces pathologiques : Plaie du crâne ; lésions produites par un coup de pistolet tiré dans l'oreille. — Exostose du sinus maxillaire.

M. Verneuil présente un volume intitulé : *Traité des opérations dangereuses,* par M. le docteur Louis Thomas (de Tours).

M. Giraud-Teulon présente, au nom de M. le docteur Capdeville, une brochure intitulée : *Otologie ; examen fonctionnel de l'oreille.* L'auteur rappelle particulièrement le mode d'exploration qui consiste à appliquer sur la boîte osseuse du crâne un corps sonore ou vibrant, une montre, par exemple ; suivant que les vibrations sont perçues ou non par le sujet, on peut tirer de ces données des inductions relatives au siége et à la nature de la maladie de l'oreille, qu'il s'agit de déterminer.

A propos de cette présentation, M. Larrey a rappelé que l'idée première de ce mode d'exploration avait été suggérée par le hasard à un chirurgien du Val-de-Grâce. Ce chirurgien, examinant un malade très-sourd qui portait au crâne la cicatrice d'une ancienne blessure,

constata avec étonnement que ce malade entendait très-distinctement tout ce qu'on lui disait lorsque, en parlant, les lèvres de l'interlocuteur venaient à s'approcher très-près de la cicatrice, tandis qu'il n'entendait rien quand on lui parlait à l'oreille.

Multipliant les observations de ce genre, on a reconnu, depuis, que l'on pouvait arriver à se faire entendre de certains sourds en appliquant, soit sur la région du crâne ou de la face, soit même sur le trajet des voies aériennes, l'extrémité d'un tube plein, d'une canne par exemple, tandis que l'observateur parle en tenant entre ses dents l'autre extrémité. — M. Léon Le Fort a vu un individu absolument sourd qui était dans ce dernier cas. — M. Paulet fait remarquer qu'il n'y a rien là d'extraordinaire, étant admise l'intégrité du nerf acoustique, sans laquelle de tels faits ne pourraient se produire. Il suffit, d'ailleurs, d'une obstruction des trompes d'Eustache, pour déterminer une surdité complète, en l'absence de toute lésion des autres parties de l'appareil auditif.

— M. le docteur Périer, professeur agrégé de la Faculté, candidat à une place vacante de membre titulaire, lit un travail intitulé : *Opération de trachéotomie pratiquée deux fois sur le même enfant, à un mois d'intervalle; guérison.*

— M. le docteur Gillette, ancien prosecteur de la Faculté, candidat à une place vacante de membre titulaire, lit un travail remarquable intitulé : *Du cancer articulaire et périarticulaire au point de vue clinique.*

Nous reviendrons sur ces communications à l'époque où seront lus les rapports des commissions nommées pour les examiner.

— M. Alphonse Guérin communique une observation de plaie du crâne, qui lui a paru digne d'intérêt. Il s'agit d'un jeune homme de 23 ans, qui s'était tiré un coup de pistolet dans l'oreille. On l'amena à l'Hôtel-Dieu sans connaissance. M. Guérin constata une fracture comminutive du rocher, avec paralysie de la face du même côté. Il n'existait, d'ailleurs, aucun symptôme indiquant une lésion cérébrale; la motilité et la sensibilité étaient parfaites dans toutes les parties du corps; la paralysie faciale était le résultat de la lésion du nerf facial produite par le coup de pistolet.

En explorant le conduit auditif, on sentait que le rocher était divisé en plusieurs fragments. La question de l'application du trépan se posait donc dans ce cas, non pas au point de vue d'une lésion cérébrale dont il n'existait actuellement aucun signe, mais au point de vue de l'extraction des esquilles osseuses et du projectile. Néanmoins, M. Guérin crut devoir attendre et surseoir à toute opération.

Au bout de deux jours se manifestèrent des symptômes graves : fièvre, augmentation de la chaleur générale qui s'éleva rapidement à 39°C., délire, etc. Le malade ayant succombé, l'autopsie montra que le rocher avait été broyé; à la profondeur d'un centimètre et demi, la partie du cerveau correspondant au rocher offrait une lésion manifeste; mais, chose curieuse, la dure-mère qui recouvrait cette partie était restée intacte. M. Guérin se demande comment a pu se produire la lésion cérébrale en l'absence de toute lésion de la dure-mère au niveau de la blessure. Il fait remarquer que si la trépanation avait été faite pour débarrasser le malade des esquilles osseuses, on n'eût pas manqué d'affirmer que la lésion cérébrale était la conséquence de cette opération.

— M. Desprès présente une pièce pathologique constituée par une exostose du sinus maxillaire qu'il a eu l'occasion d'enlever récemment.

Le sujet de l'opération était une jeune femme qui souffrait depuis près de deux ans de sa tumeur. Elle avait éprouvé du larmoiement, des hémorrhagies nasales répétées, une névralgie de la moitié correspondante de la face retentissant jusque dans l'oreille et donnant lieu à des douleurs intolérables. En se développant, la tumeur avait jeté un prolongement du côté des fosses nasales, prolongement que la malade avait constaté elle-même avec le doigt; un autre prolongement considérable avait envahi la cavité de l'orbite et produit l'exorbitisme du globe oculaire.

M. Léon Labbé, consulté par la malade, il y a dix mois; M. Desormeaux, consulté ensuite, il y a six mois, avaient refusé de pratiquer l'opération réclamée par elle.

Cependant les douleurs étaient devenues tellement atroces que la vie était insupportable à cette malheureuse femme. Elle s'adressa alors à M. Desprès, qui ne crut pas devoir différer plus longtemps de la débarrasser de sa tumeur.

Sans toucher au maxillaire supérieur, et à l'aide d'une incision étendue de l'angle de l'œil à l'aile du nez, M. Desprès est parvenu à enlever la tumeur dont il met les fragments sous les yeux de ses collègues.

La malade alla très-bien pendant les six premiers jours qui suivirent l'opération. Cependant, vers le septième jour, elle fut prise d'un frisson violent, puis il s'écoula par l'oreille une certaine quantité de pus qui parut d'abord soulager la malade; mais bientôt des accidents cérébraux graves se manifestèrent, et la malade ne tarda pas à succomber.

A l'autopsie, M. Desprès a constaté l'existence d'une otite suppurée profonde; et, dans le cervelet, la présence d'un abcès du volume d'une grosse noisette.

Il lui a été impossible de découvrir le point d'implantation de l'exostose dans le sinus maxillaire ; la tumeur était simplement enclavée dans le sinus, sans trace de pédicule.

La communication de M. Desprès a donné lieu à un court échange d'observations entre lui et MM. Désormeaux, Tillaux, Duplay, Paulet, Trélat.

M. Désormeaux dit qu'il se rappelle avoir vu la malade, il y a six mois; il refusa de l'opérer, à cette époque, à cause des phénomènes qu'elle accusait du côté de l'oreille, où elle ressentait alors des douleurs très-vives.

M. Tillaux n'a pas vu, en examinant la pièce de M. Desprès, le rapport qui, d'après ce dernier, extisterait entre la lésion du rocher et l'abcès du cervelet. Quant à l'implantation de la tumeur dans le sinus maxillaire, il n'est pas étonnant que M. Desprès ne l'ait pas trouvée, car elle n'existe jamais en pareil cas; tout le monde sait, en effet, aujourd'hui, que ces exostoses ne se développent pas aux dépens de la paroi osseuse, mais qu'elles résultent purement et simplement de l'ossification de la couche profonde de la muqueuse du sinus. Elles sont entourées de tout côté par la cavité osseuse à laquelle elles n'adhèrent pas; c'est pour cela qu'elles peuvent être énuclées.

M. Desprès répond à M. Tillaux qu'il existe dans la science un assez grand nombre d'observations d'abcès du cerveau survenus à la suite d'otites suppurées. Sans doute, dans la pièce qu'il présente, il n'existe pas d'altération du rocher au niveau de la partie correspondant à la lésion du cervelet, mais cela ne prouve pas que l'abcès du cervelet n'ait pas été consécutif à l'otite suppurée observée chez la malade.

M. Duplay rappelle, comme M. Desprès, qu'il existe dans la science un assez grand nombre de faits d'abcès du cervelet survenus à la suite d'otites suppurées sans altération du rocher. On est obligé, pour se rendre compte de ces faits, d'invoquer les relations vasculaires entre l'oreille moyenne et les méninges.

M. Paulet a eu l'occasion d'observer un abcès du cervelet à la suite d'une otite suppurée ; à l'autopsie, il a été douteux s'il existait une altération superficielle du rocher; la dure-mère était intacte et les couches superficielles du cervelet étaient saines.

M. Tillaux sait très-bien qu'il existe des faits d'abcès du cerveau survenant après des otites suppurées; mais, dans le cas de M. Desprès, il s'agit de savoir si la malade a succombé aux suites de l'otite ou aux suites de l'opération ; c'est pour cela que M. Tillaux a demandé à voir le rocher et la caisse du tympan de l'opérée de M. Desprès.

M. Trélat, en se livrant à des recherches sur les causes de la mort des individus qui succombent à la suite de traumatismes aigus, a vu que, dans un certain nombre de cas, la mort devait être attribuée à des abcès cérébraux préexistants au traumatisme. Or, si l'on se rappelle qu'il existait, chez la malade de M. Desprès, une otite ancienne constatée par M. Desormeaux six mois avant l'opération, il y a lieu de se demander si la malade n'a pas succombé aux suites d'une inflammation chronique du cervelet, terminée par suppuration, plutôt qu'aux suites de l'opération qui lui a été pratiquée.

Dr A. **Tartivel**,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Dans la séance du 8 février 1875, M. J. **Jeannel** a donné lecture d'un mémoire sous le titre suivant : *Étude sur une formule de contre-poison officinal multiple.* En voici les conclusions :

1° Je propose, comme contre-poison officinal multiple, la formule ci-après :

Solution de sulfate ferrique D. 1,45	100
Eau commune	800
Magnésie calcinée	80
Charbon animal lavé	40

Conservez séparément, d'une part, la solution de sulfate ferrique, d'autre part, la magnésie et le charbon animal dans un flacon avec l'eau. Au moment du besoin, versez dans ce flacon la solution ferrique; agitez fortement.

Ce mélange devra être administré coup sur coup, par doses de 50 à 100 grammes.

2° Mes expériences chimiques démontrent que ce contre-poison, employé en proportions convenables, rend complétement insolubles les préparations d'arsenic et de zinc, et la digitaline ;

Qu'il n'insolubilise pas complétement l'oxyde de cuivre;

Qu'il laisse en dissolution des quantités notables d'oxyde de mercure et des quantités appréciables de morphine et de strychnine;

Qu'il ne décompose et ne précipite ni le cyanure de mercure, ni l'émétique;

Qu'il sature entièrement l'iode libre;

Qu'il n'agit que partiellement sur les solutions d'hypochlorites alcalins.

3° Mes expériences sur les animaux vivants me paraissent justifier les conclusions suivantes:

L'éventration suivie de la piqûre de l'intestin grêle et de l'injection d'une substance non vénéneuse, puis de la suture de l'intestin et de celle des parois abdominales, est une opération relativement peu grave pour les chiens, et qui par elle-même ne trouble pas bien sensiblement les résultats des expériences toxicologiques tentées sur ces animaux;

La formule de contre-poison que je propose est d'une efficacité parfaite contre les préparations arsenicales, dans la proportion de 120 grammes de contre-poison pour 5 décigrammes d'arsénite de soude;

Elle retarde les effets toxiques du sulfate de strychnine, et donnerait peut-être le temps d'administrer des évacuants salutaires;

Elle s'est montrée efficace contre la digitaline injectée dans l'intestin à la dose de 1 décigramme.

4° Cette formule est certainement préférable au peroxyde de fer hydraté officinal, puisque celui-ci subit, comme chacun sait, par l'action du temps à une température supérieure à + 15° C., une modification moléculaire qui le rend infidèle contre les préparations arsenicales.

Cette formule comportant, avec le peroxyde de fer extemporanément préparé, l'hydrate de magnésie et le charbon animal, satisfait comme contre-poison à un grand nombre d'indications.

Cependant, elle est inefficace contre les alcalis minéraux, le phosphore, les hypochlorites, les cyanures et l'émétique.

5° Le protosulfure de fer, préparé extemporanément et associé à la magnésie et au sulfate de soude, est d'une efficacité chimique absolue, quant aux sels de cuivre, quant au bichlorure et au cyanure de mercure, et paraît préférable à l'hydrate de peroxyde de fer extemporané en présence de ces agents toxiques; mais il est inefficace contre les préparations arsenicales, l'émétique, le sulfate de strychnine, et probablement les autres sels alcaloïdiques (1).

(1) Les recherches nécessitées par le présent travail ont été exécutées au laboratoire de la Pharmacie centrale de France, que M. Dorvault a bien voulu mettre à ma disposition. — J. J.

FORMULAIRE

Potion antiblennorrhagique. — J. Bligh.

Carbonate de potasse.	3 grammes.
Bromure de potassium	4 à 6 gram.
Teinture de jusquiame.	2 grammes.
Eau camphrée	150 —

F. s. a. une potion à donner contre la blennorrhagie. — Un sixième trois fois par jour, et un sixième en outre pendant la nuit, si le malade ne dort pas. — L'addition du carbonate de potasse a pour effet d'empêcher le bromure de potassium d'acidifier l'urine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Février 1754.

Mort de Richard Mead, l'un des plus célèbres médecins que l'Angleterre ait produits. Il laissa une riche collection de livres, de médailles et d'antiquités. Son dévouement confraternel et son désintéressement égalaient son savoir. On raconte que Freind, une autre illustration médicale, ayant été renfermé dans la tour de Londres sous l'accusation de haute trahison, et par un ministre implacable, ne dut sa liberté qu'à Mead. Ce ministre, en effet, étant tombé malade et ayant réclamé les soins de Mead, ce médecin refusa de lui donner aucun conseil avant qu'il n'eût élargi son ami, ce qui fut fait sur-le-champ. Le soir même, Mead remettait à Freind près de cinq mille guinées qu'il avait reçues pour honoraires en traitant les malades de son ami pendant sa détention. — A. Ch.

COURRIER

Concours d'agrégation de Paris. — Les épreuves cliniques du concours de l'agrégation ont commencé samedi, à 9 heures, à l'Hôtel-Dieu.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Cornil a repris, jeudi dernier à huit heures, son cours sur l'anatomie pathologique du foie.

AMÉNITÉS DE LA PROFESSION MÉDICALE. — Des journaux politiques français ont reproduit récemment un passage, traduit à la hâte, des feuilles anglaises, et mentionnant la condamnation d'un médecin à 12,500 fr. de dommages-intérêts envers une de ses clientes. Et le chroniqueur d'applaudir des deux mains, sans s'inquiéter des circonstances de la cause; il est si facile, et si bien reçu de plaisanter le médecin ! Il importe à nos confrères de savoir à quoi s'en tenir sur ce pénible incident, également triste pour les deux parties en cause.

Au mois de mars 1872, M. le docteur Davey fut appelé auprès d'une femme en travail, qui était atteinte de syphilis; il l'accoucha d'un enfant mort-né, et, malheureusement, s'inocula la terrible maladie à l'index de la main droite, qui portait alors une légère écorchure non cicatrisée. Le docteur Davey ne s'en aperçut pas tout d'abord : il continua l'exercice de sa profession, et au mois de mai, fut mandé par Mrs S., une de ses clientes ordinaires. Il l'accoucha d'un gros enfant, vigoureux; mais il se produisit une légère déchirure au périnée. Mrs S. ne se remit que difficilement; elle eut un écoulement, des ulcérations, et finalement, on vit apparaître une éruption secondaire caractéristique. Pendant ce temps, les symptômes secondaires se montrèrent également chez le médecin, qui alla aussitôt expliquer à sa cliente et à son mari les tristes circonstances dans lesquelles ils se trouvaient. De là naquit l'action intentée par Mrs S. contre le docteur Davey, devant la cour du Banc de la Reine. MM. Christopher Heath et Jonathan Hutchinson, appelés en témoignage, déclarèrent qu'il y avait les plus grandes difficultés à diagnostiquer un chancre syphilitique du doigt, sans autre signe concomitant. Enfin, par transaction, avant le jugement, le docteur Davey s'est obligé à verser à Mrs S. une somme de 12,500 francs, à titre de dommages-intérêts.

Nous ne pouvons qu'exprimer nos sympathies envers un honorable confrère, frappé à la fois dans sa santé et dans sa fortune, à l'occasion de l'exercice de sa profession; et nous voyons avec plaisir la presse médicale anglaise ouvrir une souscription où les médecins les plus distingués de Londres ont tenu à honneur de figurer.

Souhaitons sa réussite complète, et tirons de ce triste fait, cette conclusion pratique importante, que l'accoucheur doit veiller avec la plus grande minutie à ce que la moindre écorchure de sa main ne puisse devenir pour lui-même le point de départ de l'infection syphilitique, dont on n'a eu que de trop fréquents exemples. (*Trib. médicale.*)

PENSION. — Le Conseil municipal de Lyon, présidé par le docteur Gailleton, et sur les conclusions d'un rapport fortement motivé de M. Ferrer, a porté de 1,000 à 2,000 francs la pension de retraite de Mme veuve Monfalcon.

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE FEMELLES. — D'après la *Gazette de Saint-Pétersbourg,* les jeunes femmes qui suivent les cours de médecine et d'accouchement à l'École de médecine et de chirurgie de Saint-Pétersbourg sont actuellement au nombre de *deux cent cinquante.*

LA VARIOLE A MARSEILLE. — L'épidémie de variole continue à faire de nombreuses victimes dans la ville de Marseille. Les décès varioleux, de 39 en novembre se sont élevés à 114 pour le mois de décembre : 61 pour le sexe masculin et 53 pour le sexe féminin. La variole a frappé 50 adultes et 64 *enfants de 1 à 10 ans.* Les hôpitaux militaires n'ont pas eu de décès occasionnés par cette affection. L'autorité a pris les mesures nécessaires pour faciliter les vaccinations et les revaccinations. (*Marseille Médical*).

RESPONSABILITÉ DES MALADES. — Un pasteur de Marplebridge (Angleterre), convalescent de la variole, reçut de son médecin le conseil de faire une promenade en s'isolant des autres personnes, pour ne pas s'exposer à communiquer sa maladie; mais le pasteur voulut faire une prédication. Ayant distingué parmi ses auditeurs un gentleman qui l'édifia par sa piété, il l'invita à déjeuner. Ce convive, rentré chez lui, fut pris de la petite vérole; il la communiqua à sa femme, qui en mourut. Le pasteur fut traduit devant les assises du comté et condamné à une livre sterling envers le gentleman, aux frais du procès et à ceux de l'enterrement de la femme. (*Lyon Médical.*)

LÉGISLATION VACCINALE. — La sortie de prison de quatre hommes, qui avaient été condamnés pour n'avoir pas fait vacciner leurs enfants, vient de donner lieu récemment, à Londres, à une manifestation aux flambeaux. Les quatre libérés marchaient en tête de la procession avec leurs habits de prisonniers. Puis, à un meeting, on leur a offert une coupe d'argent. (*The British med. Journ.*) Il y a des gens qui vantent beaucoup le respect du peuple anglais pour ses lois. En voilà un excellent échantillon !

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

La séance de l'Académie de médecine de mardi dernier, bien qu'elle ait été envahie presque entièrement par un comité secret, n'a pas été sans intérêt. M. Pasteur a pris la parole au sujet d'une communication qui avait été faite la veille à l'Académie des sciences par M. Arthur Bergeron. M. Bergeron ayant ouvert des abcès qui n'avaient eu, avant l'opération, aucune communication avec l'air extérieur, et en ayant examiné le pus au microscope, a constaté, dans ce pus, tantôt la présence, tantôt l'absence complète de bactéries. Et, chose singulière, c'était le pus des sujets adultes qui contenait ces protozoaires, et celui des jeunes sujets qui n'en offrait aucune trace.

M. Pasteur demandait que l'Académie de médecine nommât une commission chargée d'étudier cette question. La demande était fort à propos. Les travaux d'une commission spéciale pourraient donner des résultats très-importants sur un sujet qui paraît, en ce moment, préoccuper les esprits. Malheureusement, il n'est pas dans les us et coutumes de notre Académie de médecine de nommer des commissions pour des questions qui ne lui ont pas été directement soumises. Pourquoi ?

M. Pasteur a profité de cette occasion pour rappeler sommairement plusieurs des recherches expérimentales qui ont donné, entre les mains de leurs auteurs, des résultats contraires à ses doctrines personnelles. Ces études expérimentales, il les a toutes répétées, et il les a, dit-il, trouvées toutes entachées d'erreur. Cette assertion est très-grave. Il admet que ses contradicteurs ne se sont pas entourés dans leurs expériences, aussi bien que lui apparemment, de toutes les précautions, de tous les soins nécessaires. Ici, nous éprouvons un grand embarras. Des expérimentateurs affirment un fait; M. Pasteur le nie et affirme le contraire. De quel côté est l'erreur ? Il y a lieu de croire que les savants à qui M. Pasteur a fait allusion, ne resteront pas sous le coup de ce jugement sévère, et que, par de nouvelles expériences, dans lesquelles aucun soin, au jugement même de M. Pasteur, ne sera négligé, ils chercheront à prouver qu'ils ont pour eux la vérité. Quel qu'en soit le résultat, la science y gagnera. On voit combien il est regrettable que l'Académie de médeciue n'ait pas pu nommer une commission *ad hoc*.

Du reste, dans sa courte allocution, M. Pasteur a mis en avant des idées d'une haute raison et d'une grande sagesse. Il a déclaré que ces recherches expérimentales ne doivent être entreprises et dirigées sous l'influence d'aucune arrière-pensée philosophique, systématique ou autre, et que l'expérimentateur ne doit point se préoccuper de savoir si les résultats obtenus viendront en aide à telle ou telle philosophie.

Là sont les vrais principes de la science; nous y applaudissons. Nous en donnons acte avec empressement. Mais M. Pasteur sortirait de la sage réserve du savant, si ses paroles semblaient le moins du monde supposer de telles arrière-pensées chez ses adversaires scientifiques. On pourrait retourner l'argument contre lui.

M. Pasteur a ajouté que, dans l'état actuel de la science, la question de l'hétérogénie ne peut être résolue d'une manière définitive ; qu'on ne peut, dans l'espèce, ni affirmer ni nier positivement une expérience négative, et que le sujet ardu des générations spontanées doit rester encore à l'étude. Il y a dans ces paroles une grande modération et une grande réserve.

Nous ne risquerons qu'une simple réflexion. S'il était question de la génération spontanée d'un homme, ou même d'une huître, nous pensons bien que tout le monde serait d'accord pour la nier. Mais il s'agit de la production d'une simple cellule vivante, microscopique. Est-ce que la matière qui recouvre notre globe n'est pas dans un mouvement perpétuel, dans une fermentation générale et incessante? Dans ces conditions, la génération spontanée d'une minime cellule vivante n'a rien qui répugne à notre intelligence. Il nous paraît même très-probable, *à priori*, que c'est la règle, la réalité.

Dans cette même séance, l'Académie a nommé, à une immense majorité, presque à l'unanimité, membre correspondant M. le docteur Simonin, professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Nancy. M. Simonin est un homme de grande valeur. L'Académie ne pouvait faire un meilleur choix. Nous sommes heureux, pour notre part, d'avoir à faire connaître cette bonne nouvelle aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Mais le terrain de la médecine est un champ de bataille sur lequel plus d'un jeune et vaillant soldat succombe. Mardi, une foule attristée conduisait à sa dernière demeure un jeune interne des hôpitaux de Paris, frappé dans l'accomplissement de ses devoirs. Vallerian, interne de deuxième année, à l'hôpital temporaire de la rue de Sèvres, est mort d'une variole confluente contractée dans ses salles. Ses chefs de service, MM. Vulpian, Rigal, Damaschino, Terrier, Le Dentu, Martineau, suivaient le convoi. Tous les internes, tous les externes des hôpitaux, accompagnaient leur infortuné camarade. Il est triste de constater qu'aucun membre de l'administration générale n'assistait à la cérémonie funèbre. — Nous ne dirons que deux mots sur cette mort prématurée et douloureuse : Pauvres parents! G. R.

PATHOLOGIE MÉDICALE

OBSERVATION D'APHASIE (1).

REMARQUES SUR L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE.

Depuis que Trousseau, il y a quelques années, a soulevé devant l'Académie de médecine la question de l'aphasie, des faits nombreux ont été recueillis. Les troubles si variés, si inattendus, dont la faculté du langage peut être atteinte, ont surtout éveillé l'attention des physiologistes et frappé d'étonnement les philosophes étrangers à nos études.

Aujourd'hui, grâce à de nombreux travaux, parmi lesquels nous devons citer en première ligne ceux de notre savant collègue, M. le docteur Luys (2), nous pourrions dire que le mécanisme si curieux de l'aphasie est percé à jour, physiologiquement et anatomiquement parlant.

En est-il de même en ce qui concerne l'étiologie de la maladie, la nature de la cause organo-pathologique à laquelle sont dues ces étranges perturbations qui frappent, tantôt dans leur ensemble, tantôt partiellement, les divers appareils d'organes contribuant à la formation du langage?

On est, malheureusement, encore bien peu fixé sur ce point. L'incertitude manifestée par les rédacteurs des deux observations relatées dans l'UNION MÉDICALE (3), en est une nouvelle preuve. Dans la très-grande majorité des cas, c'est à un trouble momentané ou persistant de la circulation, moins souvent à ce *quid ignotum* que l'on appelle *état nerveux*, *dynamisme*, que l'on est disposé à faire remonter l'aphasie.

Dans notre opinion, si dans le mot aphasie on enveloppe toutes les lésions du langage en général, celles qui jettent le malade dans le mutisme le plus absolu sans toucher en rien à son intelligence, celles qui suppriment la parole en laissant intacte la faculté d'écrire, de se faire comprendre par des gestes, celles que Luys a si justement nommées « ataxie verbale, » etc., etc.; incontestablement c'est à l'état nerveux, à l'état dynamique qu'appartient le premier rôle.

C'est ce dont les médecins, qui passent une partie de leur temps au milieu de nombreux sujets atteints des névroses les plus variées, peuvent se convaincre chaque jour. Combien de lésions de la parole, passagères ou durables, complètes ou incomplètes, ne leur arrive-t-il pas d'observer, principalement les jours qui précèdent ou qui suivent les crises nerveuses! Dans ces circonstances, pour être le plus souvent

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

(2) Docteur Luys. *Études de physiologie et de pathologie cérébrales.* — Voyez encore : *l'Aphasie*, par M. Ch. Richet (*Revue des Deux-Mondes*, juillet 1874).

(3) Voir, pour la première, le numéro du 21 janvier dernier.

instantané, fugitif, le fait pathologique dans son essence ne diffère pas sans doute de ceux à durée plus ou moins longue. N'en est-il pas de même des névroses purement motrices (hystérie, épilepsie, chorée) dont la durée très-variable ne change en aucune façon la nature?

Il nous serait facile, assurément, de citer nombre de faits à l'appui de ce que nous venons de dire concernant l'aphasie nerveuse. Nous nous bornerons aux suivants.

Nous avons connu dans la Maison de santé d'Ivry, alors tout récemment fondée par notre illustre maître Esquirol, un homme de 30 à 35 ans, épileptique depuis plusieurs années, lequel n'avait absolument à son service, pour répondre à toutes les questions qu'on lui adressait, qu'une seule phrase composée de deux mots : « Peux pas. » Il avait conservé la plénitude de ses facultés intellectuelles et morales, écrivait correctement. Il était fort surpris de ne pouvoir articuler les mots qu'il parlait, dit-il, intérieurement. Bien mieux, il lui semblait qu'en rêve il prononçait les mots à haute et intelligible voix. Parfois, à la promenade ou dans sa chambre, étant seul, ne songeant à rien, il se surprenait articulant des mots à voix base. Comme réveillé brusquement par le « bruissement de ses lèvres (*sic*) », il continuait à vouloir parler, mais plus haut; impossible! Il ne trouvait plus que l'éternelle phrase : « Peux pas. »

Quand j'avais le service des épileptiques, à la Salpêtrière, il me fut adressé, un jour, une jeune fille de 22 ans, absolument dépourvue de la faculté de parler. La santé générale était d'ailleurs excellente; sa conduite, pendant plus de quatre mois, fut irréprochable. Il était évident que les facultés intellectuelles n'avaient pas souffert. La parole lui revint tout à coup à la suite d'une légère attaque d'hystérie. Une attaque semblable, causée par une impression morale, avait fait éclater son aphasie.

Il y a une vingtaine d'années, à Bicêtre, j'avais, dans mon service, un individu âgé de 30 ans environ, d'une taille moyenne, de formes athlétiques, très-bien portant, incapable d'articuler un seul mot, malgré les efforts qu'il faisait pour cela; se faisant difficilement comprendre par des gestes mal coordonnés, brusques, je dirais presque choréiformes. Après quelques mois de séjour, la parole lui revint tout à coup, et il nous conta que sa maladie datait du moment où il avait failli être victime d'un accident de chemin de fer.

Sans avoir rien éprouvé qu'une très-légère secousse, fuyant éperdu à travers les champs, et, enfin, revenu à lui-même, il s'aperçut avec terreur qu'il était complétement privé de la parole.

En 1845, époque à laquelle nous publiâmes notre livre sur le hachisch, un élève en pharmacie de l'Hôtel-Dieu, à la suite d'un dîner où il avait avalé une assez forte dose de *dowamesc*, se trouva tout à coup dans l'impossibilité absolue de proférer un seul mot. Quatre ou cinq jours s'écoulèrent sans qu'il survînt le moindre changement dans son état. Nul trouble dans l'intelligence. X... continuait à remplir, comme par le passé, les fonctions dont il était chargé. Il consulta Rostan, son chef de service, qui me l'adressa. Je le gardai près de deux heures dans mon cabinet. Il répondit *par écrit*, et avec la plus parfaite lucidité, à toutes les questions que je lui fis. Il était, cela se comprend de reste, assez peu rassuré sur sa position. Je le calmai de mon mieux, et l'engageai à reprendre ses occupations habituelles.

Je ne le revis plus qu'une quinzaine de jours après. Il ne restait pas trace de la maladie.

Voici dans quelle circonstance s'était opérée la guérison. Traversant, un soir, le petit pont de l'Hôtel-Dieu, en compagnie de quelques camarades d'hôpital qui, comme lui, avaient bien dîné, et voulant, sans réfléchir à l'état dans lequel il se trouvait, prendre part à une conversation fort animée et quelque peu bruyante, sa langue, me disait-il, se délia tout à coup; de joie, il se mit à chanter et, comme pour s'essayer, à dire tout ce qui lui passait par la tête.

La guérison était non moins complète qu'elle avait été instantanée.

Parallèlement aux faits d'origine franchement névropathique, mais sans les confondre entre eux, nous placerons certains états morbides, disons plutôt *semi-*

morbides, intermédiaires à la santé et à la maladie confirmées, qui ont une grande analogie avec les précédents, quant à leur manière de se produire, et dont la cause première paraît se confondre avec celle des accidents morbides dus à des troubles circulatoires : congestions cérébrales, apoplexies, ramollissements.

Ces états morbides sont généralement envisagés comme des faits de dynamisme, mot qui, à certains égards, rappelle à la pensée le *nisus formativus* des anciens. Comme la santé, nous voulons dire l'état normal général ou partiel de l'organisme, la maladie a nécessairement son « nisus formativus. » C'est sous le patronage de cette vieille expression, à laquelle on substitue volontiers, aujourd'hui, celle de *processus*, que nous plaçons l'idée que nous nous formons de ce phénomène quelque peu mystérieux : le dynamisme.

Il nous semble que l'on serait bien près de la vérité, en se représentant la cause morbide comme étant à son début d'action désorganisatrice, susceptible, par conséquent, de rétrograder avant d'avoir accompli son œuvre, permettant aux parties de rentrer dans leur état primitif ou normal après les avoir plus ou moins agitées, perturbées. Ce serait le cas, par exemple, de la deuxième observation relatée ci-dessus, où la maladie, le fait pathologique dans son ensemble comme dans ses détails, paraît, cependant, avoir une origine véritablement congestive. C'est dans cette catégorie que nous placerions encore certains faits bien connus, en particulier ceux de Lordat (de Montpellier), de Rostan, de Grisolle, etc.

Si nous ne nous trompons, disons-le en terminant, ce qui vient d'être dit jettera un jour suffisant sur le diagnostic à porter dans les deux cas qui nous ont été soumis. Inutile, croyons-nous, de les discuter pas à pas, phrase par phrase. A cet égard, nous ne saurions faire autrement ni mieux que les savants confrères qui les ont rédigées.

J'ai déjà dit, précédemment, que nous partagions entièrement l'opinion émise par l'auteur de la deuxième observation, opinion qui se résume en ce mot : *dynamisme*.

Pour ce qui est de la première observation, celle rapportée dans le numéro du 21 janvier, nous nous rallions également à la manière de voir de son auteur, sauf, peut-être, que nous serions disposé à être plus affirmatif que lui. A nos yeux tout tend à établir qu'il y a là l'expression, la manifestation d'un fait, je dirais volontiers de *physiologie morbide*, signalé tant de fois par les anciens auteurs, par Lorry (1), entre autres, souvent observé dans les services spéciaux de maladies nerveuses, et bien connu sous le nom de *transformation d'une maladie en une autre*.

La médication à employer, en un cas semblable, est évidemment celle qui, généralement, donne les meilleurs et les plus sûrs résultats dans les affections névrosiques : nous voulons parler du bromure de potassium à la dose croissante de 2, 4 et 6 grammes, et de l'hydrothérapie sous la forme de simples affusions vertébrales, telles que nous les avons indiquées dans notre *Traité pratique de la folie névropathique*.

Au nom et avec l'approbation du Comité de rédaction :

J. Moreau (de Tours),
Médecin de la Salpêtrière.

(1) *De præcipuis morborum mutationibus*, etc....

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS SUR L'APPAREIL VASO-MOTEUR, faites à la Faculté de médecine de Paris, par M. Vulpian, professeur de pathologie comparée et expérimentale; rédigées et publiées par M. le docteur Carville, préparateur du cours.

La chaire de pathologie comparée et expérimentale, devenue vacante par la démission de M. Brown-Séquard, ne pouvait échoir à des mains plus dignes que celles de M. Vulpian. Longtemps préparateur du cours de Flourens au Muséum d'histoire naturelle et au Collége de France, initié par ce maître habile à tous les secrets de l'expérimentation sur les animaux

vivants, nul plus que lui ne réunissait les conditions nécessaires pour occuper cette chaire avec distinction, au double bénéfice de la science et de l'enseignement.

A peine assis dans sa chaire, M. Vulpian s'est mis à l'œuvre; il nous donne, aujourd'hui, la première partie des leçons qu'il a professées à la Faculté, de mars à juillet 1873, sur la physiologie et la pathologie de l'appareil nerveux vaso-moteur.

Dans la *Préface* de ce premier volume, l'auteur explique les raisons qui l'ont déterminé à choisir ce sujet.

Depuis que les travaux de Claude Bernard et de Brown-Séquard ont mis hors de doute l'existence et l'importance fonctionnelle des nerfs vaso-moteurs, de nombreuses recherches ont été entreprises sur ce sujet.

Les résultats des investigations poursuivies dans tous les pays sur cette intéressante partie de la physiologie et de la pathologie expérimentale, ont été maintes fois cités en France, et mis à profit par d'éminents cliniciens et thérapeutistes, par les auteurs des récents *Traités de pathologie*, et par ceux de divers articles de physiologie et de pathologie insérés dans les dictionnaires de médecine en voie de publication.

Il a paru important à M. Vulpian de rassembler ces documents épars dans la littérature médicale française et étrangère, de soumettre les faits au contrôle rigoureux d'une expérimentation nouvelle et sévère, de chercher à élucider les nombreux points laissés obscurs de la théorie des actions vaso-motrices.

L'auteur avoue modestement que, sur ce dernier point, il n'a pas réussi au gré de ses désirs; que la physiologie des nerfs vaso-moteurs offre de nombreuses lacunes et de grandes incertitudes; d'où il conclut qu'il faut être extrêmement prudent lorsqu'il s'agit d'utiliser les données expérimentales pour l'explication des phénomènes morbides. Il raille avec raison l'ardeur inconsidérée avec laquelle les médecins de différents pays se sont lancés dans la voie de ces explications prématurées. On est bientôt arrivé, dit-il, à admettre que la plupart des troubles morbides de l'organisme avaient pour origine ou pour mécanisme une modification fonctionnelle des nerfs vaso-moteurs. Et de même, en thérapeutique, l'action des médicaments, en toxicologie, les effets des poisons ont été attribués à l'impression produite par ces médicaments ou ces poisons sur l'appareil vaso-moteur.

La plupart des assertions qu'on émet ainsi, ajoute M. Vulpian, sont d'ailleurs absolument dénuées de preuves; ce sont des conceptions de cabinet, comme chacun peut en imaginer à plaisir; elles sont souvent le contraire de ce que la physiologie nous révèle.

Dans l'immense majorité des cas, les nerfs vaso-moteurs ne jouent, dans la pathogénie des maladies, qu'un rôle tout à fait secondaire. Ce sont les éléments anatomiques des tissus qui sont d'abord en souffrance, et les nerfs vaso-moteurs n'entrent en jeu que consécutivement pour déterminer des anémies, et, le plus souvent, des congestions locales. La congestion est toujours ou presque toujours un phénomène secondaire et sans importance réelle.

Quant aux substances toxiques ou médicamenteuses, elles n'agissent, en général, sur les vaisseaux que d'une façon tout à fait détournée. Il y a d'abord une modification des éléments anatomiques de tel ou tel tissu.

Toutefois, le rôle physiologique de l'appareil vaso-moteur, dégagé de toutes les exagérations, est encore considérable. C'est cet appareil qui règle les circulations locales, comme l'a dit M. Cl. Bernard; c'est lui qui modifie l'afflux du sang dans les organes, suivant leurs besoins fonctionnels, ou suivant les conditions morbides de leurs tissus. C'est l'appareil vaso-moteur qui est le régulateur et le répartiteur de la chaleur animale dans les diverses parties du corps, à l'état normal comme à l'état pathologique.

Tel est, réduit à ses justes proportions, le rôle de l'appareil vaso-moteur; les auteurs de récents *traités* de pathologie, de thérapeutique et de toxicologie feront bien de méditer ces paroles de M. Vulpian et d'imiter sa prudente réserve.

Dans une série de *leçons* qui constituent autant de chapitres, l'auteur expose l'historique de la découverte des nerfs vaso-moteurs; il étudie la disposition générale de cet appareil et la terminaison des nerfs qui le constituent; l'influence de ces nerfs sur les vaisseaux, spécialement l'action du cordon cervical et du ganglion cervical supérieur du grand sympathique; les phénomènes produits par la section de ce nerf, par son excitation, par l'action du galvanisme, du curare; l'influence des lésions du grand sympathique sur le système vasculaire; les nerfs vaso-dilatateurs et la théorie de l'action vaso-dilatatrice encore très-incomplets; l'influence des centres nerveux sur le système vaso-moteur; l'origine des nerfs vaso-moteurs; les effets des excitations et des lésions de la moelle sur ces nerfs; les actions vaso-motrices réflexes et leur mécanisme; le centre vaso-moteur; l'influence des ganglions sympathiques sur les vaso-moteurs; le tonus artériel et veineux; le centre tonique vasculaire; les nerfs dépresseurs; l'influence réciproque exercée par le cœur sur les vaisseaux et par les vaisseaux sur le cœur par l'intermédiaire du système nerveux; l'influence de l'appareil nerveux vaso-moteur sur la

pression du sang dans les vaisseaux, sur l'absorption, sur les phénomènes d'érection, sur les sécrétions ; sur l'estomac, sur l'intestin; le rôle des nerfs vaso-moteurs intestinaux dans la pathogénie des accidents abdominaux de la colique de plomb, de la diarrhée, et dans le mécanisme de l'action des purgatifs; l'action des nerfs vaso-moteurs sur les reins et sur la sécrétion urinaire; les nerfs vaso-moteurs du foie et leur influence sur la sécrétion de la bile.

Ici s'arrête le volume que nous venons d'essayer bien imparfaitement d'analyser. On peut voir, par la simple énumération des matières qui y sont traitées, à combien de questions intéressantes et actuelles de physiologie, de pathologie, de thérapeutique, l'auteur a touché.

Il faut lire ce volume avec l'attention qu'il mérite pour voir avec quelle clarté d'exposition l'auteur initie le lecteur à tous les détails de l'expérimentation physiologique, et avec quelle sage réserve digne du véritable savant, il tire de ces expériences les inductions applicables à la pathologie et à la thérapeutique. Nous souhaitons vivement que cet important ouvrage se complète rapidement par la publication du second volume ; il inaugurera dignement, pour la littérature médicale, l'année qui commence.

D[r] A. Tartivel.

JOURNAL DES JOURNAUX

Leçons sur les opérations (sans écoulement de sang) pratiquées au moyen du galvano-cautère, par Thomas Bryant, F. R. C. S., chirurgien de Guy's Hospital.

Dans une première série de leçons, il a cherché à démontrer la grande valeur de l'écraseur galvanique comme instrument d'amputation, et de justifier la dénomination de *bloodless* (sans écoulement sanguin) qui a été donnée à cette méthode. Dans d'autres leçons, il fait ressortir la valeur incontestable du galvano-cautère comme caustique.

C'est dans le cas de lupus, cancer épithélial, et de certaines formes de nævi, que ce moyen possède surtout des avantages que n'ont pas certainement au même degré les autres moyens de diérèse, car il s'applique avec facilité, sécurité et succès, et a rendu bien simple une thérapeutique qui, jusqu'à présent, s'était accompagnée parfois d'accidents sérieux.

Dans *The Lancet*, 4 avril 1874, ce chirurgien rapporte 23 cas fort brièvement exposés, mais qui ne paraissent laisser aucun doute, au moins pour la plupart d'entre eux, sur la grande supériorité de la méthode, à savoir :

4 *cas de lupus* traités et guéris par le galvano-cautère. Les personnes affectées étaient des femmes (12, 30, 38, 65 ans). Le mal occupait soit les joues, soit l'oreille, le nez, la lèvre supérieure ; remontait, chez l'une, à plus de vingt années, et avait résisté à toute autre espèce de traitement. Le galvano-cautère fut appliqué à toute la surface atteinte, l'eschare tomba, et la guérison fut obtenue, en moyenne, en moins d'un mois.

7 *cas de cancer épithélial* traités et guéris de la même manière. Tous les malades, sauf l'un d'eux, de 35 ans, avaient dépassé 50 et 60 ans. Il s'agissait de cancroïdes du nez, des paupières, du scrotum, de la région malaire, qui dataient de plusieurs années, et qui furent détruits par le galvano-cautère. Dans le cas où on avait affaire à un épithélioma du nez et des paupières, il était difficile, en raison de la situation du mal, d'avoir recours à un autre procédé opératoire.

12 *cas de nævi* traités et guéris par la même méthode.

Avant de relater ces différentes observations, aussi courtes que les précédentes, le docteur Thomas Bryant passe en revue les formes diverses de nævi, et les divise en nævi de la peau, nævi des tissus sous-cutanés et nævi mixtes affectant les deux tissus, et commençant soit par l'un, soit par l'autre. De ces trois variétés, ce sont la première et la dernière qui sont les plus justiciables du traitement par le galvano-cautère; la deuxième variété réclame plutôt, comme traitement, l'excision ou la ligature sous-cutanée.

Il emploie le cautère à pointe de platine ou en spatule, ou bien le cautère porcelaine, et il a le soin de cautériser les bords aussi bien que le centre, la profondeur aussi bien que la surface; on ne doit agir, en un mot, sans aucune timidité. Dans la variété sous-cutanée, il traverse la masse par un fil métallique rougi, et il agit, avec le cautère, verticalement, transversalement, obliquement, etc.

Des 12 enfants, le plus âgé avait 21 mois, le plus jeune 2 mois 1/2. Le mal siégeait au front, au nez, à l'angle de l'œil, à la joue, à la nuque, au menton, à l'aisselle. On obtint une guérison rapide, et, dans 6 de ces cas, il ne resta même pas trace de la maladie.

Dans tous ces exemples, l'opération fut aussi exsangue que possible. La plupart du temps, il est indispensable de détruire la totalité du mal. Dans plusieurs cas cependant, où l'une des paupières était complétement envahie jusqu'à son bord ciliaire, le chirurgien s'est contenté de détruire la moitié de la masse morbide sans toucher au bord libre, et il a eu le bonheur de

voir le produit pathologique correspondant à cette dernière région disparaître, comme le reste, en laissant une peau blanche et souple. Il a agi aussi de la même manière quand l'oreille ou la joue étaient complétement prises, la destruction d'un segment de la masse suffisant à faire disparaître le reste; naturellement c'était la portion où le mal était le plus développé qu'on attaquait de préférence. — Gi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 février 1875. — Présidence de M. CHATIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Pilat, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Lille, sur une épidémie de scarlatine qui a régné dans la commune de Voudeville. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de MM. Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, et Azam (de Bordeaux), qui se portent candidats pour la place de membre correspondant national.

2° Une notice sur M. le docteur Mandon (de Limoges), à l'appui de sa candidature pour la place de membre correspondant national.

—

M. TARDIEU présente, de la part de M. le docteur Martineau, une brochure intitulée : *Traitement de la pleurésie par la thoracentèse et l'opération de l'empyème.*

M. LARREY présente : 1° de la part de M. Périer, une brochure intitulée : *De l'influence des milieux sur la constitution des races humaines, et particulièrement sur les mœurs*;—2° de la part de M. Bérenger-Féraud, deux brochures intitulées, l'une : *Étude sur les Peuls de la Sénégambie*; l'autre : *De l'innocuité des ponctions du foie avec le trocart aspirateur.*

M. LE ROY DE MÉRICOURT offre en hommage, au nom de M. le professeur Fonssagrives (de Montpellier), un volume intitulé : *Principes de thérapeutique générale, ou le médicament étudié aux points de vue physiologique, posologique et clinique.*

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL annonce que la nomination de M. le docteur Dureau de la Malle, comme bibliothécaire adjoint de l'Académie de médecine, a été approuvée par M. le ministre de l'instruction publique.

M. BROCA dépose sur le bureau une série d'ouvrages de M. Dureau de la Malle.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national. La commission présente :

En première ligne, M. Simonin (de Nancy) ; — en deuxième ligne, M. Bourgeois (d'Étampes); — en troisième ligne, M. Bourguet (d'Aix) ; — en quatrième ligne, *ex æquo* : MM. Courty (de Montpellier), Duboué (de Pau) et Herrgott (de Nancy).

Le nombre des votants étant de 72, dont la majorité est 37, M. Simonin obtient 58 suffrages, M. Hergott 8, M. Courty 3, M. Bourguet 2, M. Duboué 1.

En conséquence, M. Simonin ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national.

—

M. PASTEUR demande à faire quelques observations au sujet d'un travail de M. le docteur Arthur Bergeron, présenté par M. Gosselin dans la dernière séance de l'Académie des sciences.

Ce travail consiste en ceci : M. Bergeron a ouvert environ 18 abcès, chauds ou froids; un certain nombre de ces abcès, qui n'avaient pas subi le contact de l'air, ont offert néanmoins des organismes microscopiques contenus au sein du liquide purulent, tandis que d'autres ne présentaient pas de vibrions.

Les abcès de cette dernière catégorie, c'est-à-dire ceux qui étaient exempts de vibrions, ont été observés chez des enfants; ceux de la seconde catégorie, c'est-à-dire ceux dont le pus contenait des vibrions, appartenaient à des adultes et à des vieillards.

L'auteur en conclut qu'il vient de faire une découverte capitale et de trouver la solution de la grande question de la génération spontanée par la simple modification de la matière organique, sans intervention des germes ou ferments.

Cette grande découverte, d'ailleurs, ne paraît pas avoir coûté beaucoup d'efforts à l'auteur, puisqu'elle serait le fruit des recherches auxquelles M. Bergeron s'est livré depuis le rapport

présenté il y a seulement quelques semaines par M. Gosselin, à l'Académie des sciences, sur le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin.

M. Pasteur déplore l'extrême facilité avec laquelle on traite, particulièrement en France, les questions scientifiques les plus ardues et les plus difficiles.

En 1873, MM. Legros et Onimus ont présenté à l'Académie des sciences un travail expérimental dans lequel ils prétendaient avoir obtenu la génération spontanée de la levûre de bière. Voici comment ont expérimenté ces auteurs :

Ils ont pris un œuf, en ont enlevé sur un bout la coquille, en prenant le soin de ne pas léser la membrane sous-jacente, puis ils ont plongé cet œuf décalotté, pour ainsi dire, dans de l'eau sucrée contenant de la levûre de bière. Au bout de quelques jours ils ont trouvé de la levûre de bière à l'intérieur de la membrane, et ils pensent que cette levûre y a pris naissance par génération spontanée; la pensée ne leur est pas venue que ce phénomène pouvait être le résultat de la pénétration du liquide ambiant à travers une fissure de la membrane si délicate qui tapisse la coquille de l'œuf. Il est singulier, d'ailleurs, que ces auteurs aient cru devoir placer la matière où ils se proposaient de faire naître spontanément la levûre, de placer, disons-nous, cette matière dans la levûre elle-même.

M. Pasteur a prié M. Gaillon, son préparateur, de répéter l'expérience de MM. Legros et Onimus. Le résultat des recherches de M. Gaillon, faites avec le plus grand soin, a toujours été négatif; jamais il ne s'est produit de levûre dans la membrane de l'œuf; il est devenu évident, pour M. Gaillon et pour M. Pasteur, que, dans les expériences de MM. Legros et Onimus, la levûre s'était introduite dans la membrane de l'œuf par une fissure que ces observateurs n'ont point aperçue.

Plus tard, M. Onimus a prétendu avoir réussi à faire naître, par génération spontanée, des bactéries dans la matière de l'œuf soustrait au contact de l'air; M. Pasteur a fait répéter également par M. Gaillon les nouvelles expériences de M. Onimus, et il a été reconnu que le fait annoncé était absolument erroné.

Dans ces dernières années, M. Béchamp a publié un grand nombre de faits sur lesquels il a cherché à étayer la théorie des *microzymas*. Cette théorie, qui est, sous des noms différents, la reproduction de celle des *globulins punctiformes* de Turpin, explique le phénomène de la putréfaction de l'œuf, hors du contact de l'air, par l'intervention des microzymas qui joueraient, suivant lui, le rôle de ferments.

M. Gaillon a reproduit aussi, avec le plus grand soin, les expériences de M. Béchamp, et il est arrivé à des conclusions entièrement contraires. Il a montré que la putréfaction des œufs se produit par l'intervention d'organismes microscopiques. Ces organismes, d'ailleurs, peuvent exister dans le cloaque de la poule et passer de là dans l'oviducte, ce qui explique leur pénétration dans l'intérieur de l'œuf et, par suite, la putréfaction de celui-ci.

Les expériences de M. Gaillon ont ruiné du même coup celles par lesquelles M. Donné avait prétendu prouver que les œufs se putréfient sans intervention d'organismes microscopiques.

M. Pasteur déplore également la légèreté avec laquelle on a émis et accepté la prétendue doctrine de la transformation des organismes inférieurs les uns dans les autres, par exemple des ferments alcooliques en ferments lactiques, etc. C'est là une doctrine complétement erronée; la levûre alcoolique *pure* reste levûre alcoolique; elle ne se transforme jamais en levûre lactique ou en levûre butyrique.

Les expériences dans lesquelles M. Trécul a prétendu transformer le *penicillium glaucum* en levûre de bière ont été répétées avec le plus grand soin par M. Pasteur, et jamais cette prétendue transformation ne s'est reproduite entre ses mains.

Il en a été de même des expériences de M. Frémy, qui s'imagine obtenir la fermentation alcoolique au moyen du jus de raisin, de betterave, mis en contact avec un liquide sucré, sans intervention de ferments. Chaque fois que M. Pasteur a répété l'expérience de M. Frémy, en prenant des précautions minutieuses pour empêcher l'introduction du ferment alcoolique, chaque fois il ne s'est manifesté aucune trace de fermentation.

Il en a été de même encore des expériences d'un jeune médecin de Montpellier, qui a cru obtenir la génération spontanée de bactéries dans le cerveau, en coupant la tête à des cobayes et la plongeant dans l'acide chromique.

Toutes ces expériences ont été reconnues erronées par M. Pasteur. Ces exemples montrent, suivant lui, combien il faut être réservé et circonspect quand on touche à ces questions délicates, qui demandent de longues recherches et des études approfondies.

Si depuis dix-huit années que M. Pasteur a publié les résultats de ses travaux, il ne lui est pas arrivé une seule fois d'être contredit sérieusement ni en France ni à l'étranger, cela tient à ce que, dans ses expériences, il ne s'est jamais attaché à un fait particulier, mais qu'il a toujours cherché à découvrir la loi générale des phénomènes qui s'offraient à son observation. Rien n'est facile comme de découvrir des faits nouveaux, mais il faut répéter les expériences,

les contrôler avec soin, pour arriver à des résultats véritablement dignes de la science et marqués au coin de la vérité.

Rien ne prouve mieux cette proposition que ce qui vient d'arriver à l'un des chimistes les plus distingués de notre temps, M. Schutzemberger. Cet observateur ingénieux prend une plante aquatique, la place dans de l'eau sucrée et voit, au bout de vingt-quatre heures, se dégager du gaz hydrogène et se produire de l'acide carbonique; en un mot, les phénomènes de la fermentation butyrique. Cependant, c'est en vain qu'il recherche les vibrions de la fermentation butyrique. Mais se défiant de son habileté à manier le microscope, M. Schutzemberger fait une seconde expérience pour contrôler la première. Il pense que si la fermentation s'est produite par suite de la présence des vibrions butyriques dans la première liqueur sucrée, en transportant la plante dans une nouvelle liqueur sucrée, la fermentation ne devait pas se reproduire. Or, la fermentation s'étant reproduite dans cette seconde expérience, M. Schutzemberger a cru pouvoir en conclure que la fermentation butyrique avait lieu sans l'intervention du vibrion spécial.

Or, M. Pasteur ayant reproduit l'expérience de M. Schutzemberger, a parfaitement reconnu au microscope la présence des vibrions qui avait échappé à l'observation de M. Schutzemberger. Ces vibrions couvrent par milliers les feuilles de la plante en question. D'où il suit que M. Schutzemberger transportait le ferment en transportant la plante.

M. Pasteur déplore de nouveau, en terminant, la légèreté avec laquelle on prétend résoudre en quelques jours les questions les plus délicates, et qui lui ont demandé, à lui, plus de vingt années d'études et de recherches continuelles. On aborde ces questions si graves de la génération spontanée et de la transformation des espèces inférieures sans préparation suffisante; enfin, on mêle, sans raison, la politique à la science, au grand détriment de l'une et de l'autre.

M. Pasteur demande la nomination d'une commission pour examiner et contrôler le travail de M. Arthur Bergeron.

M. le Président fait observer que ce travail n'ayant pas été soumis à l'Académie, il n'y a pas lieu de nommer une commission.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Laboulbène sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Cébocéphalie avec adhérence du placenta au crane et a la face sur un fœtus humain, par le docteur A. Charvet. — Grenoble; in-8°, 23 p.

Ce genre de monstruosité est fort rare, et M. Charvet a bien fait d'en donner une longue et minutieuse description. Il a aussi accompagné sa brochure de quatre bonnes planches indispensables pour suivre le texte. Le produit était un fœtus de six mois utérins; il naquit vivant, mais mourut bientôt. Une poche volumineuse, hydrencéphalique, faisait saillie sur le haut de la tête, se prolongeant en avant et retombant sur le front; la face adhérait au placenta par les régions de la lèvre supérieure, du nez et de la ligne moyenne du front; absence presque complète de la lèvre supérieure et du nez; le squelette de la tête répondait en partie aux anomalies des parties molles.

Grossesse extra-utérine, extraction par le rectum de débris osseux d'un enfant parvenu à terme, et qui ont séjourné pendant quatorze ans dans un kyste fœtal. Guérison. Par le docteur Gripouilleau. — Tours, 1874; in-8°, 7 p.

Les expulsions, par l'anus, des produits d'un kyste fœtal, ne sont pas rares. W. Campbell, dans son savant *Memoir on extra-uterine gestation*, publié en 1840, en a donné de nombreux exemples. Mais le fait relaté par M. Gripouilleau n'en est pas moins intéressant, tant par le long espace de temps (quatorze ans) qui s'est écoulé entre la mort du fœtus et son expulsion, que par le procédé ingénieux employé ici pour l'extraction des fragments osseux. Il s'agissait d'attirer au dehors, et successivement, un os pariétal, un coronal et un occipital. Notre praticien de campagne n'avait aucun instrument *ad hoc* sous la main. Que fait-il? Il prend un morceau de linge de toile usée, à peu près de la largeur de la main. Après l'avoir entièrement enduit d'un corps gras, il pratique dans le centre un petit trou dans lequel il fait passer les branches d'une pince à anneaux. Cela fait, il saisit le fragment osseux, le maintient solidement de la main gauche, puis, avec le doigt index, il fait pénétrer le morceau de linge dans le rectum, le plus avant possible, de manière à circonscrire le corps étranger qui y était engagé. On tira doucement, et l'on put ainsi obtenir, sans de grandes souffrances, le corps étranger, qui

sortit enveloppé du morceau de linge, comme d'une membrane... Cela rappelle l'étui de roseau de Marchette.

ETUDE POUR SERVIR AU DIAGNOSTIC et au traitement de la congestion pulmonaire de nature arthritique, par le docteur E. COLLIN. — Paris, 1874; in-8°, 48 p.

Existe-t-il un rhumatisme viscéral? Ce rhumatisme a-t-il très-souvent son siége dans le poumon? M. E. Collin l'affirme, et il appuie son dire sur 39 observations. M. E. Collin va plus loin, et il soutient avoir découvert, comme signe pathognomonique de la congestion pulmonaire arthritique, « un râle sous-crépitant, existant dans un lieu d'élection, à la partie externe « moyenne ou inférieure du poumon, soit d'un côté, soit des deux côtés à la fois, râle perçu « seulement à l'inspiration, souvent fugitif, pouvant être entendu alternativement d'un côté ou « de l'autre sans être habituellement accompagné de réaction et sans coïncider avec la moindre « altération du cœur. » Avis aux praticiens fort répandus dans la clientèle, qui ne manqueront pas de chercher ce râle sous-crépitant, *pulmono-arthritique*, et qui nous dirons ce qu'ils en pensent.

Il y a une autre conclusion émise par M. Collin, c'est que la médication thermale par les eaux sulfureuses de Saint-Honoré lui a donné des résultats excellents dans la majorité des cas. Suit, à la fin de la brochure, et sous forme d'appendice, un prospectus inspiré par les vertus des eaux de Saint-Honoré. — A. CH.

FORMULAIRE

INJECTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — J. BLIGH.

Bromure de potassium	6	grammes.
Glycérine	12	—
Eau distillée	150	—

Faites dissoudre.

Une injection toutes les quatre heures, en même temps que le bromure de potassium est administré à l'intérieur. L'auteur prescrit cette injection non-seulement dans la blennorrhagie chronique ou subaiguë, mais encore dans la période aiguë, et même dans la forme suraiguë ou cordée. Quand la maladie touche à sa fin, on associe un astringent à cette solution, si on le juge convenable. — Abstinence de bière et de boissons stimulantes; tisanes émollientes, si l'urine n'est pas assez abondante. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 FÉVRIER 1677.

Un arrêt du Parlement abolit le Congrès. Les vers d'un poëte satirique eurent le mérite de provoquer une réforme judiciaire qu'appelaient depuis longtemps la raison et la décence. Boileau avait dit, dans sa satire de l'*Homme* :

Jamais la biche en rut n'a, pour fait d'impuissance,
Traîné du fond des bois un cerf à l'audience,
Et jamais juge entre eux, ordonnant le Congrès,
De ce burlesque mot n'a sali ses arrêts. — A. Ch.

COURRIER

INDEMNITÉ DE SÉJOUR DES PRÉSIDENTS DE JURYS. — M. le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, vient d'adresser une circulaire relative à l'indemnité de séjour des présidents de jurys pour la médecine et la pharmacie à MM. les recteurs :

« Monsieur le recteur, plusieurs de vos collègues m'ont consulté sur le chiffre de l'indemnité de séjour à laquelle ont droit les professeurs des Facultés de médecine ou des Écoles supérieures de pharmacie, chargés de la présidence des jurys dans les Écoles préparatoires; on m'a demandé, notamment, si ces fonctionnaires devaient être assimilés, pour la liquidation de l'indemnité dont il s'agit, aux inspecteurs généraux ou aux recteurs d'Académie en tournée. Il a déjà été répondu à ceux de vos collègues qui m'ont écrit; mais il devient nécessaire, en raison de certaines interprétations erronées que révèlent les rapports de MM. les directeurs d'Écoles préparatoires sur les projets de budget de 1875, de rappeler, dans une instruction générale, quels sont les droits des présidents de jurys.

« Le règlement du 23 décembre 1854, qui a déterminé la composition des jurys d'examen

dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, pour les épreuves probatoires des praticiens de seconde classe, n'a établi aucune assimilation entre les présidents de jurys et d'autres fonctionnaires; il leur a été attribué une indemnité de 12 francs par jour d'absence. Les dispositions de ce règlement, qui n'a pas été modifié, sont toujours en vigueur, et il ne me paraît pas opportun, au moment où l'Assemblée nationale s'occupe d'un projet de loi sur l'enseignement supérieur, d'introduire dans la législation actuelle des changements onéreux pour les caisse municipales, et dont l'urgence ne m'a pas été démontrée par un exposé de motifs concluant.

« Je vous prie de transmettre une copie de la présente instruction à MM. les doyens de Facultés de médecine, les directeurs d'Écoles supérieures de pharmacie et les directeurs d'Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

« Recevez, Monsieur le recteur, etc. « A. DE CUMONT. »

FACULTÉ DE MÉDECINE ET FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — Par arrêté du 4 janvier 1875, M. le ministre a chargé une commission de l'examen des questions relatives à la reconstruction de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris et à la construction d'une Faculté des sciences, notamment de la question de propriété des bâtiments, dépendances et terrains de ces établissements.

Cette commission est ainsi composée:

MM. le sous-secrétaire d'État au ministère des finances, *président*;
le sous-secrétaire d'État au ministère de l'instruction publique;
Bardoux, L. Say, Bouisson, membres de l'Assemblée nationale;
Levasseur, directeur général de l'enregistrement et des domaines;
De Cardaillac, directeur des bâtiments civils;
Tambour, secrétaire général de la préfecture de la Seine;
Alphand, directeur des travaux de la ville de Paris;
Wurtz, doyen de la Faculté de médecine de Paris;
Sandras, chef de bureau à la Direction de l'enseignement supérieur, *secrétaire*.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — 1° Sont nommés *officiers de l'instruction publique* : MM. Diacon, professeur à l'École de pharmacie de Montpellier; — Jacquemin, professeur à l'École de pharmacie de Nancy; — Oré, professeur à l'École de médecine de Bordeaux.

2° Sont nommés *officiers d'académie* : MM. Bornier, professeur à l'École de médecine de Besançon; — Bruch, professeur à l'École de médecine d'Alger; — Brou, chef de clinique à l'École de médecine de Lyon; — Bertin, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier; — Beaunis, professeur à la Faculté de médecine de Nancy; — Chrestien, professeur à l'École de médecine de Lille; — Delore, suppléant à l'École de médecine de Lyon; — Fleurot, professeur à l'École de médecine de Dijon; — Galliet, professeur à l'École de médecine de Reims; — Giraudet Sainte-Agathe, professeur à l'École de médecine de Tours; — Herbelin, suppléant à l'École de médecine de Nantes; — Lévesque, professeur à l'École de médecine de Caen; — Leviez, professeur adjoint à l'École de médecine de Lille; — Lavirotte, bibliothécaire de l'École de médecine de Lyon; — Maillard, professeur à l'École de médecine de Dijon; — Rampal, professeur à l'École de médecine de Marseille; — Rey, professeur à l'École de médecine de Grenoble; — Regnault, professeur à l'École de médecine de Rennes; — Wannebroucq, professeur à l'École de médecine de Douai.

CRÉATION D'UN EMPLOI A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Par un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 4 janvier 1875, il est créé un emploi de chef du laboratoire annexé à la chaire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de Montpellier.

M. Servel, bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé préparateur du laboratoire d'anatomie pathologique et d'histologie à ladite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Guyot (Philippe-Louis) est nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Pierron, démissionnaire.

ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES. — M. Lescœur, docteur en médecine, licencié ès sciences mathématiques et physiques, est chargé des fonctions de préparateur à l'École pratique des hautes études (2e section), et attaché au laboratoire de recherches établi à l'École normale supérieure, en remplacement de M. Prong, démissionnaire.

MUSÉUM. — M. Sauvage, docteur en médecine, est nommé aide naturaliste à la chaire de zoologie (reptiles et poissons) du Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. Guichenot, admis à la retraite.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Pupin, commis de l'Académie de Paris, est nommé commis au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Gautier, appelé à d'autres fonctions.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. Thomas, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est maintenu dans ses fonctions pour une période de trois années, à partir du 1er janvier 1875.

LYCÉE DE TOURS. — M. Charcellay, médecin adjoint du lycée de Tours, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. Thomas, démissionnaire.

M. le docteur Danner est nommé médecin adjoint du lycée de Tours, en remplacement de M. le docteur Charcellay.

ECOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. Raymondaud, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé professeur de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Bardinet, décédé.

M. Thouvenet, professeur-adjoint de physiologie à la même École, est nommé professeur titulaire de cette École.

LYCÉE DE LIMOGES. — M. le docteur Thouvenet, médecin adjoint au lycée de Limoges, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. le docteur Bardinet, décédé.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. Padieu fils, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé titulaire de cette chaire.

M. Richer, suppléant à ladite École, est nommé professeur adjoint de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, en remplacement de M. Coulon, décédé.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Missel, suppléant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur titulaire de pathologie interne à ladite École, en remplacement de M. Roucher, décédé.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — Par arrêté du 19 janvier 1875, les dates d'ouverture des concours qui doivent s'ouvrir à Besançon pour des emplois de suppléant près l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville, sont fixées ainsi qu'il suit :

1° Le 17 mars 1875, concours pour un emploi de suppléant des chaires de chimie et de pharmacie;

2° Le 18 mars 1875, concours pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie;

3° Le 14 juin 1875, concours pour la suppléance des chaires de pathologie externe et d'accouchements.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — Par arrêté du 20 janvier 1875, un concours pour un emploi de suppléant de chimie et pharmacie près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, s'ouvrira en cette ville le 8 novembre 1875.

SUPPRESSION D'UN TITRE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — Par un décret, en date du 13 janvier 1875, le titre de *professeur adjoint* est supprimé à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

LYCÉE DE TOULON. — M. le docteur Carence, médecin adjoint du lycée de Toulon, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. le docteur Levicaire, décédé.

L'EMPEREUR DE LA CHINE. — On assure que l'empereur de la Chine est mort, après onze jours de maladie, de la petite vérole, qui fait de grands ravages à Pékin. L'assistance des médecins étrangers a été opiniâtrement repoussée. L'empereur n'a vu que son médecin principal, Nona-Tzen.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 12 février on a constaté 964 décès, savoir :

Variole, 2 décès; — rougeole, 11 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 19 ; — érysipèle, 6 ; — bronchite aiguë, 63 ; — pneumonie, 86 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 6; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 16 ; — croup, 21 ; — affections puerpérales, 2; — affections aiguës, 250 ; — affections chroniques, 434 (dont 167 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 25 ; — causes accidentelles, 21.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Angiome sous-cutané caverneux de la main. — Exostose spongieuse du sinus maxillaire.

1° ANGIOME SOUS-CUTANÉ CAVERNEUX DE LA MAIN DROITE. — Nous venons d'observer, dans le service de M. Duplay, à Saint-Antoine, une de ces tumeurs mixtes, vasculaires et lipomateuses, bien circonscrites, développées dans le tissu cellulaire sous-cutané et qui ont attiré tout particulièrement, depuis quelques années, l'attention des histologistes. Cette espèce de tumeur, à laquelle Esmarch avait donné le nom de *télangiectasie lipomatode* et que Virchow a désignée sous celui de *Nævus telangiectodes lipomatodes*, a été décrite d'une façon complète en 1873, au point de vue clinique et microscopique, par M. le docteur C. Monod, dans sa thèse inaugurale (*Étude sur l'angiome simple sous-cutané circonscrit*). Elle est constituée au début par la dilatation ou plutôt l'hypertrophie des parois des vaisseaux (*première période*). Peu à peu la substance conjonctive augmente, comprime et fait disparaître au moins en grande partie l'élément adipeux, tandis que les vaisseaux prennent un degré d'accroissement beaucoup plus considérable; c'est la *deuxième période* (*caverneuse*), dans laquelle la tumeur est composée de grandes cavités sanguines limitées par des parois fibreuses qui, se résorbant peu à peu, laissent ces espaces vasculaires communiquer les uns avec les autres; c'est sous cette dernière forme que s'est présenté à nous le malade de M. Duplay, dont nous voulons relater ici les traits principaux.

Il s'agissait d'un jeune homme de 22 ans, bien constitué, qui reçut, il y a quatre ans environ, un violent coup de crosse de fusil sur la face postéro-externe du métacarpien de l'index droit, c'est-à-dire sur l'endroit de la main où sa profession de terrassier l'oblige à faire porter continuellement le manche de la pelle. La petite plaie qui suivit le coup se ferma bientôt, et, quatre mois après ce traumatisme, qui paraît avoir été violent et auquel le malade ajoute une très-grande valeur étiologique, il vit se développer, sans tache préexistante, une petite tumeur sur la région externe du dos de la main; elle était indolente, de la grosseur d'une noisette, violacée, subissait des modifications dans son volume par les changements de température (le froid la faisait augmenter, au dire du malade), et fut, une fois, le siége d'une fissure qui donna issue à une petite quantité de sang.

FEUILLETON

CAUSERIE CONFRATERNELLE

J'ai dit, et je le maintiens, que l'entraînement des femmes vers les études médicales et l'obtention du grade de docteur en médecine est une *maladie* de notre époque. On ne saurait trop, sur cette matière, éclairer l'opinion publique. L'épidémie menace de s'étendre. Voyez ce qui se passe en Angleterre. Mes lecteurs doivent se rappeler que miss Garrett n'a pu obtenir d'être inscrite comme *étudiante*, ni à Londres, ni à Édimbourg. Eh bien, voici que M. Cowper-Temple vient d'être admis à présenter au Parlement anglais un *bill* qui aura pour résultat, s'il est voté, de « dissiper tous les doutes relativement au pouvoir, que possèdent les Universités de l'Écosse, de recevoir les femmes comme *étudiantes*, et de leur conférer les grades universitaires. » Je ne crois pas qu'il soit prudent de laisser passer avec indifférence cette folie contemporaine.

Les deux feuilletons que j'ai consacrés à ce sujet d'un intérêt général ont été reproduits par plusieurs journaux. C'est une marque de haute approbation et un grand honneur pour moi. Mais ils n'ont pas rencontré que des approbateurs. Un défenseur des femmes-médecins, une *doctoresse* de Londres, m'ont adressé des objections. J'ai recueilli moi-même, dans plusieurs journaux de médecine français, anglais, américains et allemands, des arguments et des faits contraires à la thèse que je soutiens. J'ai réuni toutes ces pièces; j'en ai fait un dossier, que je vais faire passer sous les yeux de mes confrères. Après avoir exposé loyalement les raisons invoquées contre ma manière de voir, je m'attacherai à les réfuter, et j'espère porter la conviction, même dans l'esprit de mes adversaires de l'un et de l'autre sexe.

La tumeur, au moment où nous avons pu l'observer, était du volume d'un petit œuf de poule (5 cent. en hauteur, 4 en largeur), aplatie, et présentait, sur sa face cutanée, quatre ou cinq taches ecchymotiques irrégulières, analogues à celles des nævi, et qui ne dataient réellement que du traumatisme. La coloration violette générale de cette masse était due à celle des tissus profonds que l'on pouvait constater, du reste, facilement, par suite de la transparence de la peau. Ce dernier tégument était sain, d'ailleurs, et il n'existait aucune adhérence entre lui et la masse, non plus qu'entre la tumeur et les parties profondes sous-jacentes. Sans offrir la fluctuation ni la rénitence des kystes, cette tumeur était de consistance molle, non uniforme cependant, certains points étant plus durs que d'autres, lobulée, inégale, et rappelant jusqu'à un certain point celle du lipome. Elle ne diminuait pas sensiblement par la pression exercée à sa surface; mais, cependant, quand on exerçait une compression circulaire au niveau du poignet, soit avec la main, soit avec un lien qui empêchait le retour du sang veineux, on la voyait augmenter un peu de volume.

Le *diagnostic* ne laissait pas que de présenter de grandes difficultés; cependant M. Duplay arriva, par voie d'exclusion, à le formuler d'une façon complète, et nous pouvons dire que c'est la première fois, qu'au point de vue clinique et avant toute opération, semblable tumeur ait été entièrement diagnostiquée. Evidemment la tumeur ne siégeait ni dans l'épaisseur de la peau ni dans les parties les plus profondes; elle s'était développée dans le tissu cellulaire sous-cutané. Devait-on, au point de vue du diagnostic, tenir compte du traumatisme antérieur? Évidemment oui, puisque le malade, à ce moment, était resté trois semaines au lit, et qu'il n'avait vu la tumeur apparaître qu'après le coup de crosse de fusil; mais cette masse, par son aspect, sa coloration, sa consistance, sa forme lobulée, ne pouvait se rapporter bien nettement ni à une cavité kystique ni à une tumeur fibrineuse, dont les exemples dans le tissu cellulaire sont contestés, du reste, par plusieurs auteurs. N'aurait-on pas eu affaire à une des bourses séreuses accidentelles et professionnelles sous-cutanées qui serait devenue un véritable hygroma ou un hématome? L'absence d'une fluctuation franche et les différences de consistance ne permettaient pas non plus de la rapporter à ce genre de tumeur. C'était évidemment du lipome et du fibro-lipome qu'elle se rapprochait le plus; mais il n'y avait pas lieu non plus de s'arrêter à ce diagnostic, à cause des taches violettes que présentaient les téguments et qui semblaient se trouver en connexion intime avec les parties profondes de cette

---

Voici d'abord la lettre que j'ai reçue d'un étudiant en médecine de la Faculté de Paris :

Paris, 27 janvier 1875.

Monsieur,

Je lis dans le numéro du 23 janvier de l'UNION MÉDICALE, sous la rubrique « *Causerie confraternelle,* » un article relatif à l'une des questions les plus débattues aujourd'hui, celle de savoir si les femmes peuvent ou non apprendre et exercer la médecine.

Bien que les faits cités par M. G. R. ne soient que trop exacts, il me paraît en avoir tiré des conclusions un peu sévères, et je compte sur votre impartialité pour insérer dans votre estimable revue les quelques lignes qui suivent.

Agréez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée.

E. PÉCAUT, étudiant en médecine.

Le côté vraiment important de la question est celui-ci : La nature même de l'esprit de la femme lui permet-il l'étude si ardue de la médecine, ou bien, au contraire, y a-t-il chez elle une infériorité intellectuelle qui l'empêche de s'élever au-dessus des connaissances simplement pratiques jusqu'à la généralisation?

M. G. R. n'hésite pas à affirmer cette « *insuffisance* » de l'intelligence féminine. L'expérience, pour lui, la démontre clairement : l'esprit de synthèse et les vues vraiment scientifiques manquaient aux thèses de miss Garrett ou de miss Putnam.

Sans contester ici l'exactitude de cette appréciation, nous dirons seulement pourquoi ces expériences ne nous paraissent pas probantes. Nous autres, hommes, nous n'abordons nos études définitives, médicales ou autres, qu'après avoir, par une éducation de plusieurs années, préparé notre esprit. Dans cette longue période qui s'étend depuis la première lettre que nous avons épelée jusqu'au baccalauréat, qui clôt et constate nos études universitaires, non-seulement nous avons acquis des connaissances particulières et des sciences spéciales, mais, et c'est là le grand côté de notre instruction, nous sommes devenus aptes à saisir la science elle-même, à généraliser; nous avons appris à apprendre. Où est, nous le demandons, pour les femmes

masse. M. Duplay pensa donc qu'on avait affaire à une des tumeurs mixtes, érectiles et lipomateuses déjà en voie de transformation caverneuse.

L'ablation et l'examen ultérieur de cette tumeur sont venus pleinement justifier son diagnostic. Une incision ovalaire, comprenant la partie de la peau où se trouvaient les taches foncées, permit de disséquer la masse, qui s'énucléa même avec assez de facilité ; deux ligatures d'artères furent faites. La plaie suppura, et, actuellement, le malade est presque guéri. Cette tumeur se présentait sous la forme d'une masse spongieuse, rappelant le tissu du bulbe de l'urèthre, dont les cavités limitées par des cloisons fibreuses enchevêtrées étaient remplies de sang coagulé. On y retrouvait ces lobules érectiles qui ont été décrits par L. Porta, et qui ne sont que le développement des vaisseaux capillaires du tissu adipeux; quant aux lobules graisseux, ils existaient, mais en très-petite quantité.

Ce fait nous montre donc, au point de vue clinique, que la nature de cette espèce de tumeur peut être établie avant l'opération, et que le diagnostic repose surtout sur la consistance mollasse de la tumeur, sur son aspect lobulé et aussi sur la présence, dans la peau, d'une teinte bleuâtre et même de taches ecchymotiques qui semblent la rapprocher des nævi, dont cependant elle s'écarte considérablement par sa structure intime et par son état circonscrit. Non-seulement cette variété de tumeur se développerait dans le tissu sous-cutané des membres et de la nuque, comme le petit nombre des observations recueillies par M. Monod en fait foi, mais on l'observerait aussi et même fréquemment dans le tissu adipeux de la cavité orbitaire; car cet auteur en cite sept exemples de cette nature dans son excellent travail.

2o Exostose spongieuse du sinus maxillaire droit. — C'est à M. Dolbeau que l'on doit (*Bull. Acad. méd.*, t. XXXI, p. 1076, 1865-1866) d'avoir réuni les observations publiées avant lui sur les tumeurs osseuses des sinus de la face, d'en avoir bien indiqué la nature (tumeurs spongieuses ou celluleuses, tumeurs éburnées) et d'avoir fait voir que c'est la membrane de Scheider tapissant les sinus et cellules annexées aux fosses nasales qui devient le siége de ces productions osseuses primitives, indépendamment, comme origine, des divers os du crâne et de la face. Nous nous rappelons avoir vu, en 1869, à l'hôpital des Cliniques, M. Richet opérer une de ces tumeurs celluleuses de la fosse nasale gauche chez une jeune fille de 15 ans. A cette époque, deux thèses parurent sur ce sujet : la première, celle de

---

l'équivalent de cette immense préparation? Et s'il est vrai qu'il y ait, de notre intelligence à la leur, une différence d'essence, à quoi bon ce mouvement si général et qui fait tant d'honneur à l'époque moderne, ce mouvement qui a élevé le niveau de l'éducation de la femme si fort au-dessus de ce qu'elle était il y a un siècle? Et ce n'est point là un simple perfectionnement, un progrès partiel, c'est la conséquence, encore incomplète, du changement radical qui s'est opéré dans notre façon d'envisager la femme. Nous voulons aujourd'hui, non pas une compagne un peu plus instruite, mais une égale, et nous lui donnons, pour qu'elle le devienne, toutes les ressources qui étaient jusqu'ici notre apanage exclusif.

« Pour être encore généralement répandue, dit M. Accolas, dans son remarquable *Manuel du droit civil*, l'opinion de l'infériorité de la femme est exactement du même ordre que celle qui consisterait à soutenir aujourd'hui que l'ouvrier est inférieur au capitaliste qui l'opprime..... Ce qui, bien plus que les différences naturelles, crée l'inégalité entre les hommes, ce sont les différences qui dérivent de l'éducation : or, si cette proposition est vraie pour l'ouvrier, elle l'est aussi pour la femme, et nous sommes fondés à croire que l'infériorité générale de ses aptitudes par rapport à l'homme a pour cause essentielle la différence de l'éducation..... Voilà à quoi a tenu jusqu'ici cette infériorité, et encore combien d'exceptions, combien de femmes qui ont atteint un niveau que peu d'hommes ont dépassé! »

En Amérique, l'expérience a été faite, et voici ce qui est résulté de l'institution des Écoles mixtes : dans l'important Collége d'Oberlin, non-seulement les femmes ne se sont pas montrées inférieures aux hommes, mais elles les ont en majorité dépassés, et cela dans les hautes sciences!

Le problème est donc résolu : l'expérience même, partout où elle s'est opérée dans des conditions rationnelles, a montré qu'entre les intelligences des deux êtres à figure humaine, l'une n'était pas supérieure et l'autre inférieure : l'intelligence de la femme est l'égale de la nôtre.

Un mot maintenant, pour terminer, sur un autre côté de la question, que j'appellerai le côté des *convenances*. Les faits que cite M. G. R., relatifs aux étudiantes de Zurich, sont malheureusement trop exacts. Mais l'expérience que nous faisons actuellement à la Faculté de Paris est là pour témoigner que de pareils désordres ne découlent pas nécessairement du fait que les femmes abordent les études médicales. M. G. R. oublie trop que, parmi les étudiantes que possède en ce moment notre Faculté, il n'en est pas une dont la

l'un de nos élèves (*Essai sur les ostéomes de l'organe de l'olfaction*, par M. Gaubert, 1869); la seconde, plus complète, qui est due à M. Olivier, sur les tumeurs osseuses des fosses nasales et des sinus de la face, et dans laquelle l'anatomie pathologique, le développement et la partie clinique de cette affection ont été traités avec tout le soin désirable.

Bien qu'assez rares, en vérité, les exostoses des cavités de la face ne forment donc plus un sujet inconnu, surtout au point de vue anatomo-pathologique ; cependant chacune d'elles ne se présente pas toujours avec des caractères cliniques identiques, et c'est sous ce dernier rapport que nous tenons à relater brièvement un cas de cette nature, que nous avons observé dans le service de M. Desprès, à l'hôpital Cochin.

La malade en question, une femme de 28 ans, ne faisait remonter le début de son mal qu'à dix-huit mois ; mais, pendant ce temps, la tumeur fut si peu saillante qu'on ne put soupçonner sa nature dans plusieurs services d'hôpitaux. Il y a quatre ou cinq mois, elle avait pris beaucoup plus d'extension, et lorsque cette femme entra à l'hôpital Cochin, elle présentait, du côté droit, un degré d'exorbitis assez prononcé, bien que la vue fût complétement intacte ; c'est là, du reste, un phénomène physiologique dont nous retrouvons l'analogue sur la jeune fille qui fut opérée par M. Richet en 1869, et chez laquelle la tumeur osseuse n'occasionnait, du côté de l'œil correspondant, aucun trouble fonctionnel, bien que ce dernier fût repoussé en haut et même dévié.

La fosse canine était très-légèrement soulevée, ainsi que la paupière inférieure et l'aile du nez correspondant, et il était facile de sentir au toucher, derrière le rebord orbitaire inférieur, une saillie dure, évidemment de consistance osseuse, mais sans aucune crépitation. Du côté de la cavité buccale, la voûte palatine était légèrement bombée à droite, mais le voile du palais ne présentait aucune altération. La perte de l'odorat, à droite, était complète, et la fosse nasale de ce côté avait été, à diverses reprises, le siége d'épistaxis, mais sans aucun suintement purulent. Tous les téguments de la région sous-orbitaire étaient complétement insensibles dans la zone correspondant à la distribution des filets du nerf sous-orbitaire ; de plus, la malade ressentait depuis quelque temps, sur tout le côté droit de la face et du crâne, des douleurs qui rappelaient celles de la névralgie faciale.

Si l'on ne conservait pas de doute sur la nature réellement osseuse de cette tumeur, il n'en était pas de même sur la variété d'exostose à laquelle on avait

---

conduite ne soit à l'abri du plus léger reproche, pas une dont la tenue, à l'hôpital, au cours, au pavillon, soit de nature à inspirer un autre sentiment que le respect, et, dois-je le dire ? l'admiration. Que M. G. R. ne se récrie pas. Oui, nous les admirons, parce qu'en bravant les préjugés et l'opinion publique, elles ont compris que le seul moyen de conquérir leur indépendance et de renverser la domination de l'homme, est d'entrer en lutte avec lui pour l'une des plus importantes fonctions sociales, « de briser, suivant l'expression de M. Accolas, les liens qui enserrent son activité, de donner, en un mot, une démonstration par le fait. Et, au lieu de rougir pour notre pays de l'asile et de la liberté qu'il leur offre, nous sommes fiers que ce soit en France que puisse s'accomplir ce généreux mouvement, et nous laissons volontiers à la rigoriste Angleterre et aux autocrates russes le monopole de leurs verdicts et de leurs ukases.

Cette lettre, depuis que je l'ai reçue, a paru dans un journal politique, mais avec de nombreuses variantes. Dans le texte qu'on vient de lire, le style est modéré et de bonne compagnie ; dans celui qui a été livré à la grande publicité, il est devenu passionné, violent. L'auteur de la lettre parle de son *indignation*, et déclare qu'il n'est pas possible d'être moins *Français* que moi ! On le voit, mon contradicteur est jeune, et je lui pardonne bien volontiers ses emportements ; car, à son âge, il y a des fibres sensibles, dont les vibrations parfois trop vives portent le trouble dans l'esprit. Quand il aura, comme moi, vieilli sous le harnais, il aura plus de sang-froid, et il jugera les choses tout autrement.

A côté de sa lettre, je vais placer celle qui m'a été envoyée de Londres par un confrère féminin, et qui, d'ailleurs, est écrite en assez bon français :

13, Granville place Portman Square, Londres W. Le 4 février 1875.

*A Monsieur le rédacteur de l'*Union Médicale.

Monsieur,

En ma qualité d'abonnée à l'Union Médicale, j'en reçois régulièrement les numéros. Dans celui du

affaire. Ce second point du diagnostic est, en effet, assez délicat, et semble cependant avoir son importance, relativement aux difficultés plus ou moins grandes que l'on aura à surmonter pour enlever cette masse osseuse.

Je me souviens que, chez la malade de l'hôpital des Cliniques, M. Richet avait cru à une tumeur éburnée, parce qu'elle avait eu une grande puissance de refoulement sur les parties voisines, et pourtant l'exostose était celluleuse.

L'ablation étant la seule opération applicable en pareil cas, M. Desprès fit une incision comprenant tout le rebord orbitaire et remontant un peu sur la région latérale droite du nez. Il réséqua alors une petite partie du squelette et arriva sur la tumeur, dont il reconnut immédiatement la nature spongieuse; elle était enclavée dans le sinus maxillaire, dont la paroi antérieure se confondait intimement avec elle : son énucléation ne sembla pas tout d'abord devoir être facile : de plus, il existait dans l'intérieur de la fosse nasale droite un prolongement qui nécessita, pour être enlevé, l'ablation du cornet inférieur. Passant un ciseau tantôt en haut, tantôt à la partie inférieure pour l'ébranler, M. Desprès commença à la ruginer, à l'évider en avant, ce qui lui permit, au bout de quelque temps, de l'extraire en totalité en la faisant basculer.

Je crois qu'en pareille circonstance un petit forceps construit suivant les besoins du cas, pourrait rendre grand service pour désenclaver la tumeur.

Au moment ou la masse fut enlevée, il n'y eut pas, à proprement parler, d'hémorrhagie; un peu de sang s'écoula en nappe dans la profondeur de la plaie. Le doigt explorant la cavité confirma dans cette idée que l'exostose avait bien pris naissance dans la cavité du sinus maxillaire.

Nous avons revu l'opérée quinze jours après; elle allait très-bien, la plaie faciale était relativement très-petite, et fournissait une suppuration de bonne nature qui s'échappait également par le nez. Des lavages étaient pratiqués dans la profondeur de la cavité nasale droite.

Il y a quelques jours, la malade, qui avait offert depuis plusieurs mois les phénomènes d'une otite moyenne, fut prise d'un frisson violent, de troubles encéphaliques, et succomba. On trouva, à l'autopsie, un *foyer purulent* dans le cervelet, mais ne communiquant pas avec l'oreille moyenne; aucun autre abcès dans les autres viscères. Le crâne et la face de cette femme ont été présentés par M. Desprès, dans la séance du 10 février, à la Société de chirurgie : la plaie extérieure était complétement cicatrisée. Dans une discussion qui a eu lieu, à ce sujet, M. Trélat a

---

23 janvier, j'ai lu avec attention le feuilleton, et j'ai l'honneur de vous faire observer certaines affirmations inexactes que j'y ai notées :

1° Miss Garrett n'a jamais intenté de procès à aucun Collége médical, soit en Angleterre, soit en Écosse. Miss Garrett éprouva, il est vrai, un refus formel lorsqu'elle se présenta pour prendre ses inscriptions au Collége médical du *London Hospital*. Un Collége médical dit *de Londres* n'existe point, sauf celui qui vient d'être fondé pour les femmes, sous le nom de *London School of Medicine for Women*. Chez nous, les Écoles médicales sont presque toutes connues sous le nom de l'hôpital auquel elles sont attachées.

2° Miss Garrett, ou plutôt M[rs] Anderson, dirige un service à un hôpital *de femmes*, et non pas à un hôpital d'enfants à Londres.

3° Le chiffre des étudiantes, à Zurich, était, l'année dernière, fort restreint, et n'atteignait pas de très-loin le nombre cité de 180.

4° A propos de la phrase : « Cette sévérité n'est que trop méritée, » je me permets, Monsieur, de vous rappeler que telle n'est pas l'opinion des professeurs de Zurich, puisque, dans l'année 1873, cette Université adressa au gouvernement russe une protestation (dont je pourrais vous faire voir le texte) contre l'ukase qui rappelait de Zurich la totalité des étudiantes russes. Un professeur éminent de cette même Université écrivait au *Scotsman* du 27 juin 1873, que l'ukase n'était autre chose qu'une violente protestation politique de la part du gouvernement russe, et que le résultat, au moins pour Zurich, en ce qui concernait la question des études des femmes, en avait été que l'on s'était déclaré plus généralement et plus librement que par le passé en faveur des personnes estimables et sérieuses qui y poursuivaient leurs études.

Je vous adresse ces rectifications, Monsieur le rédacteur, persuadée que vous les accueillerez avec empressement dans votre journal, car la Presse a pour devoir de proclamer la vérité, d'éclairer les esprits, et de retracer fidèlement les événements tels qu'ils se sont passés.

Quant à la Société obstétricale de Londres, dont il est question également dans le feuilleton que je viens de citer, elle ne s'est point fait honneur, aux yeux de certains de ses membres, en fermant d'une main ses portes aux femmes, tandis que, de l'autre, elle porte à huis clos de rudes coups à leur intelligence et à leur sagacité. Cela s'appellerait, d'hommes à hommes, d'un nom un peu blessant; mais les femmes ne disent pas

émis l'opinion que l'abcès du cervelet pouvait bien avoir débuté longtemps avant l'opération, sous l'influence de cette otite chronique. Ce ne serait alors que dans les derniers temps qu'il aurait donné lieu aux accidents aigus qui ont entraîné la mort de la malade.

Dr Gillette.

BIBLIOTHÈQUE

DEUX CAS DE MORSURE DE SERPENTS VENIMEUX; injection intra-veineuse d'ammoniaque dans un cas; par J.-B. Feuvrier, médecin-major de l'armée française, en mission auprès de S. A. le prince de Monténégro. G. Masson, éditeur; 1874.

Dans une brochure de 16 pages, l'auteur cite deux observations de piqûres de vipère, très-fréquentes dans le pays, suivies d'accidents graves.

Dans le premier cas, il s'agit d'un enfant de 10 ans qui, en arrachant de l'herbe, fut mordu à l'éminence thénar de la main droite. Presque immédiatement après cette blessure, il perdit connaissance. C'est dans cet état que le père le porta à M. Feuvrier, qui décrit ainsi les symptômes :

Pouls petit, agité ; peau froide ; stupeur ; pâleur extrême de la face ; assoupissement ; pupilles dilatées ; immobilité des globes oculaires et des paupières supérieures qui ferment les yeux à moitié. Vue affaiblie ; répond difficilement, à voix basse ; vomissements ; main gonflée et douloureuse.

Se rappelant les injections intra-veineuses d'ammoniaque de M. Oré, il hésita à les pratiquer avant les vingt-quatre heures prescrites par l'auteur, et attendit ; mais, en attendant, il introduisit dans l'économie 10 gouttes d'ammoniaque mêlées à environ 30 grammes d'eau. L'accident remontant à plus de cinq heures, il dut renoncer à cautériser la plaie ; il fit une large incision qu'il laissa saigner quelques instants ; et, en prévision de toute absorption, il versa dessus, goutte à goutte, de l'ammoniaque à plusieurs reprises, couvrit ensuite la plaie d'une compresse imbibée d'ammoniaque, et termina le pansement par une couche d'ouate ; le tout maintenu par un bandage peu serré.

Au bout de quelques heures, ce pansement fut remplacé par un cataplasme de farine de lin.

Des accidents formidables se développèrent, tels que gonflement du membre et de la moitié droite du thorax en avant, jusqu'au sternum, et, en arrière, jusqu'à la colonne vertébrale ; main violacée et couverte de phlyctènes ; démangeaison très-vive autour de la morsure.

M. Feuvrier se décida alors à faire une injection d'ammoniaque dans la veine radiale

---

de vilains mots ; — voilà pourquoi je me tais et m'abstiens de toute appréciation de la conduite de ces messieurs.

Agréez, Monsieur, l'expression de ma haute considération.

Frances-Elizabeth Hoggan, M. D.,
Physician to the New Hospital for Women London.

On voit, par cette lettre, que le *verdict* de la Société obstétricale de Londres n'est pas accepté par toutes les dames anglaises. Mais ce n'est pas d'aujourd'hui qu'en Angleterre, en dépit de ce *verdict*, l'exercice de la médecine est revendiqué en faveur des femmes, et que la supériorité même de la femme sur l'homme, dans l'art des accouchements, est affirmée. Une dame très-savante et très-lettrée, Mme Anna Puéjac, sage-femme en chef de la Maternité de Montpellier, m'apprend, dans la *Gazette médicale de l'Algérie*, qu'une sage-femme anglaise, Elisabeth Nihell, qui vivait dans la seconde moitié du XVIIIe siècle, a publié un *Traité d'obstétrique*, et que ce traité, traduit en français, a paru en 1771 chez l'imprimeur du roi de France et de Navarre. Or, ce traité n'est guère qu'une violente diatribe contre les accoucheurs, en faveur des sages-femmes. Rien n'y manque, dit Mme Anna Puéjac, arguments moraux, historiques, philosophiques, bibliographiques et religieux ! La sage-femme anglaise soutient que les femmes ont seules les qualités nécessaires pour faire les accouchements, parce qu'elles ont les mains petites et douces, plus de patience dans l'esprit et un cœur plus compatissant. Elle s'étend très-longuement, et même d'une façon piquante, sur la haute inconvenance qu'il y a dans l'intervention d'un homme pour les soins si intimes de l'accouchement. Et pour arriver plus sûrement à ses fins, elle prend à partie les maris, les excite, les raille, et trouve qu'ils font une assez sotte figure, quand leurs femmes sont soignées par un accoucheur ! Ici, Mme Anna Puéjac s'arrête ; elle n'ose reproduire les paroles de sa collègue de l'autre siècle !

gauche (7 gouttes dans 20 gouttes d'eau distillée) avec la seringue de Pravaz. Pendant l'injection, respiration accélérée ; douleur très-vive, passagère, sur le trajet de la veine.

Quatre heures après l'injection, les accidents locaux et généraux prennent des proportions effrayantes. Rien de particulier sur le trajet de la veine où s'est faite l'injection, laquelle ne provoque aucun accident spécial.

Bref, sous l'influence des applications locales émollientes et d'une médication interne appropriée et rationnelle, les accidents s'apaisent, et le jeune malade est complétement guéri le 20 juillet.

Dans la deuxième observation, il s'agit également d'un enfant de 12 ans, mordu sur le dos de la main droite, au niveau de l'articulation carpienne du second métacarpien. L'animal a fait trois plaies qui sont très-douloureuses et entourées d'un bourrelet inflammatoire.

Aussitôt après l'accident, l'avant-bras a été ligaturé avec un fort lien (une jarretière monténégrine) faisant plusieurs tours solides au-dessus du poignet. Immédiatement, scarification de la plaie, ventouse qui se remplit de 50 grammes de sang noir pris en un caillot ; vomissement pendant que la ventouse est en place ; cautérisation de la plaie avec le fer rouge ; compresses d'eau froide, suppression de la ligature brachiale.

Sous l'influence de cette médication énergique, les accidents locaux qui se déclarent sont bien les mêmes que dans l'observation précédente, mais moins graves, et le malade est complétement guéri le 1er juillet.

Conclusions de l'auteur sur la première observation :

1° L'effet du venin n'a été arrêté dans sa marche ascendante ni par l'ammoniaque à l'intérieur, ni par celle qui a été absorbée par la plaie ;

2° Les accidents généraux sont arrivés à leur maximum d'intensité précisément après l'injection intra-veineuse ;

3° La série des accidents locaux et le résultat obtenu après six semaines de traitement portent à croire que le venin, après avoir été tout absorbé, a produit tout son effet.

Ce fait est très-intéressant ; mais il est permis de se demander si l'injection ammoniacale n'a pas été faite trop tard, et si, pratiquée avant l'apparition des accidents locaux, elle n'eût pas été plus efficace ?...

Comme les blessures de ce genre ne sont pas rares, surtout en été, dans le pays, l'auteur se propose d'expérimenter de nouveau les injections intra-veineuses.

Nous ne pouvons que l'encourager dans cette voie, afin d'élucider ce point si important de thérapeutique. B.

A l'époque où Elisabeth Nihell vivait, les études obstétricales étaient très-insuffisantes pour les hommes ; et c'était avec beaucoup de raison qu'elle affirmait qu'il faut avoir vu opérer ailleurs que sur les mannequins des amphithéâtres des Facultés, et qu'elle accusait Smellie de faire de mauvais élèves, parce qu'il enseignait à l'aide d'un automate en bois dont le ventre était en cuir. Il y avait dedans, dit-elle, une vessie bouchée pleine de petite bière, pour simuler les eaux roussâtres de l'amnios ; au milieu de cette petite bière nageait une poupée en cire. Le même maître recommandait à ses disciples de s'affubler, au moment d'officier, d'une *robe* de toile !

Il va sans dire que Mme Anna Puéjac partage plus ou moins explicitement la manière de voir de la sage-femme anglaise. « Je crois devoir ajouter, dit-elle, sans prétendre nullement ramasser la vaillante épée de ma collègue du XVIIIe siècle, qu'à mérite égal, une femme est bien préférable à un homme au chevet du lit d'une accouchée. La sage-femme mâle, pour me servir des termes d'Elisabeth Nihell, est bien *déplacée* dans les accouchements simples, car *elle* est fort embarrassée de la puérilité de son rôle, *elle* ne sait pas l'encadrer dans ces jolies riens qui ne sont que des mièvreries quasi-maternelles, très-précieuses aux femmes qui souffrent, et qui ne peuvent couler de source que d'un esprit et d'un cœur vraiment féminins. »

Les médecins du Danemark, nos contemporains, paraissent incliner pour concéder aux femmes la pratique de l'art de guérir. Dans une réunion de plus de deux cents médecins danois, qui s'est tenue, en août dernier, à Aarhuus, et où diverses questions professionnelles ont été agitées, on a discuté la prétention manifestée par les femmes d'entrer dans la profession médicale. Eh bien, le sentiment général de l'assemblée a été qu'il n'y avait aucune raison incontestable qui s'opposât à ce que les femmes traitassent les maladies de leur sexe,

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 février 1875. — Présidence de M. **Fremy.**

Un correspondant anonyme adresse, pour le concours du prix Montyon, un mémoire sur l'insomnie.

M. Chapelas Coulvier-Gravier parle, dans une lettre, d'un phénomène qu'on a pris pour un bolide très-extraordinaire, le 10 février courant. A six heures du soir, l'horizon étant couvert par un épais rideau de brume, on vit tout à coup un trait de feu, perpendiculaire au plan de l'horizon, long d'environ 6 degrés, et qui persista pendant vingt minutes. M. Chapelas s'est assuré, par une observation attentive, qu'il ne s'agissait que d'une bande étroite de nuage dont les bords très-nets étaient vivement éclairés par les derniers reflets du soleil couché.

M. Becquerel fait une nouvelle communication relative aux forces électro-capillaires, et M. Jamin, après en avoir fait une aussi sur l'aimantation, son sujet favori, en fait une seconde, d'un genre tout différent, au nom de M. Vivien. Certains instruments à cordes paraissent défectueux, parce qu'il arrive que toutes les notes ne sortent pas également justes. Pour remédier à ce défaut, il suffirait de faire en sorte que la partie de la corde comprise entre le point d'attache (la queue) et le chevalet, vibrât à l'unisson de l'octave, avec la corde sur laquelle porte le doigt, quand cette dernière partie donne une mauvaise note. En d'autres termes, — car je crains que cette énonciation ne soit pas plus claire pour le lecteur que pour M. Le Verrier, qui a demandé des explications, et qui, pour cela, a été nommé de la commission chargée d'examiner la chose; — en d'autres termes, dis-je, lorsqu'une corde donne une note fausse ou désagréable, cela tient à ce que les deux parties de cette corde, comprises, d'une part, entre le doigt et le chevalet, et, d'autre part, entre le chevalet et la queue, ne vibrent pas à l'unisson d'octave. Si, par tel artifice que l'on voudra, on rétablit l'unisson, la note défectueuse devient juste et l'instrument excellent.

M. de Lesseps, frappé des irrégularités qui se sont introduites dans le tonnage des navires, malgré les traités, et persuadé que les peuples voudront, par une entente générale, porter remède aux inconvénients qu'entraîne le faux tonnage, prie l'Académie de se préparer à répondre aux demandes que lui adresseront sans doute les pouvoirs publics, à ce sujet, dans un temps très-rapproché.

M. Faye présente, au nom de M. Mathieu, retenu chez lui par une indisposition, le nouveau volume de l'*Annuaire du bureau des Longitudes,* et il fait suivre cette présentation d'une appréciation sommaire de ce recueil précieux dont la fondation remonte à deux cents ans, et qui a été imité par toutes les nations, sans être jamais dépassé. Tous les calculs de ce nouveau volume ont été revus et corrigés par M. Mathieu, âgé maintenant de 91 ans. Le véné-

---

et qui les empêchât de le faire avec habileté et succès. Quant à la pratique des accouchements, nos confrères danois ont déclaré qu'il est hautement désirable qu'elle soit retirée des mains des sages-femmes actuelles, et qu'elle soit confiée à des femmes munies des grades universitaires !

Ce qui n'est encore qu'à l'état de contemplation chez nos confrères du Danemark, est depuis longtemps une réalité et se réalise de plus en plus tous les jours dans beaucoup d'autres pays. Aux États-Unis d'Amérique, le 1er octobre dernier, on posait la première pierre de l'édifice qui sera le Collége médical féminin de Pennsylvanie. Dans le Connecticut, la Société de médecine de Hartford, en admettant dernièrement au nombre de ses membres titulaires, mistriss doctor Ellen E. Hammond, reconnaissait clairement la légitimité de la présence des femmes sur le terrain professionnel.

En Russie, l'idée a pris un corps, et ses progrès sont rapides. Toutes les mesures ont été adoptées, par l'État, pour l'instruction médicale des femmes sur une grande échelle. Cette instruction est donnée, sous la direction d'une dame, avec l'aide de trois surveillantes des classes, à l'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg, dans les mêmes bâtiments et par les mêmes professeurs que pour les étudiants-hommes, mais à des heures différentes. Lorsque ce fait a été communiqué au journal anglais le *Times,* deux cent quarante jeunes filles suivaient les cours de médecine depuis trois ans. Les études complètes devant durer quatre années, aucune d'elles n'avait encore quitté l'École pour se livrer à l'exercice de sa profession. Un petit nombre seulement de ces étudiantes appartenaient à la capitale de l'empire; la plupart venaient des provinces, et faisaient leur éducation médicale aux frais des administrations locales, à la condition qu'après leurs études complètes, elles iraient exercer dans les localités

rable doyen des savants de l'Europe a, de plus, écrit l'avertissement placé en tête de cette publication.

M. le professeur Gosselin dépose sur le bureau une note de M. Albert Bergeron relative à la présence des vibrions et des bactéries dans le pus avant le contact de l'air. Les faits recueillis dans le service de M. Gosselin se divisent en trois catégories : 1° le pus d'abcès chauds développés chez des adultes a été examiné dans sept cas, au moment même de l'ouverture des abcès; sept fois, la présence des vibrions et des bactéries y a été constatée; — 2° dans quatre abcès chauds, ouverts sur des enfants et des adolescents, il n'existait aucun vibrion ni aucune bactérie; — 3° dans les abcès froids, ouverts sur des sujets de tout âge, il n'en existait pas non plus.

M. Pasteur, présent à la communication de M. Gosselin, n'a pas demandé la parole.

M. le baron Larrey offre à l'Académie, au nom de M. Périer, un travail concernant l'influence des milieux sur les races et sur les mœurs; — et, au nom de M. le docteur Raoul Le Roy, une brochure intitulée : *Guérit-on la phthisie?* L'auteur répond par l'affirmative à cette question, et, en vertu de son expérience propre et de sa situation personnelle, il pense qu'on arrive à ce résultat par l'usage des Eaux-Bonnes.

M. Baillon expose les résultats de ses expériences sur l'absorption des liquides colorés par les racines.

Le lundi étant un jour consacré aux sciences, on me permettra de dire qu'en sortant de l'Institut, j'ai eu la bonne fortune d'assister, à la Faculté de médecine, à de très-curieuses et toutes nouvelles expériences qui rendent visible l'influence des ondes sonores sur les flammes.

Enfin, le soir, à huit heures, dans la belle salle de la Société d'encouragement, place Saint-Germain-des-Prés, j'ai eu le plaisir de regarder les projections à la lumière oxyhydrique dirigées par M. l'abbé Moigno, et le plaisir plus grand encore d'apprendre de sa bouche les succès qu'obtient, à Saint-Denis, cette lanterne magique instructive et perfectionnée. — M. L.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Étude sur le vomissement dans les maladies chroniques du cerveau, par le docteur H. Mollière. — Lyon.

Note courte mais substantielle, où, après avoir rappelé que ce n'est guère que dans les auteurs français qu'a été étudié ce point de séméiologie, on trouve trois observations dont on est en droit de conclure, en les rapprochant des autres faits connus : que le vomissement appartient surtout aux lésions cérébelleuses, ce que le docteur Hillairet a tant contribué à établir; — que ce n'est nullement le symptôme du ramollissement en particulier, mais bien

---

qui en faisaient les frais. Et dans plusieurs de ces localités, leur retour était vivement souhaité, car dans les parties éloignées du vaste empire russe, l'assistance médicale manque complétement.

La Russie ne pouvait pas s'arrêter en si beau chemin. Un journal de Vienne, le *Medecinisch-chirurgische Centralblatt*, nous apprend que le comité de la Société instituée à Saint-Pétersbourg pour les soins à donner aux malades et aux blessés en temps de guerre, vient d'approuver la proposition d'admettre les femmes à remplir les fonctions de chirurgiens d'armée sur les champs de bataille et dans les hôpitaux militaires. En conséquence, on se propose d'instituer, dans l'Université russe, un cours d'instruction spéciale pour les chirurgiens militaires femmes (*Feldscheererinnen*) ! !

C'est une approbation explicite et officielle de la doctrine de la femme-médecin.

Il y a une tradition légendaire, pleine de charmes, qui nous représente la femme, dans les châteaux féodaux du moyen âge, prodiguant ses soins aux malades et aux blessés. La femme était là le seul médecin, voire même le chirurgien de la famille et de son entourage. La littérature de l'époque élève bien haut le talent et les bienfaits de ces gracieux et charitables praticiens. Pourquoi donc, de nos jours, la femme serait-elle déshéritée de ses admirables aptitudes?

Pour justifier la revendication de l'exercice de la médecine en faveur de la femme, on met en avant une argumentation qui tend à présenter la femme comme étant égale à l'homme sous tous les rapports. Le docteur Gaillard Thomas, de New-York, dit nettement et sans restriction que, si la femme était placée dans des conditions favorables, elle ne serait notablement infé-

plutôt celui des complications qui l'accompagnent. En un mot, d'après les conclusions déjà émises dans la thèse du docteur Baudot, le vomissement trahit la forme morbide irritative des lésions encéphaliques, ou bien, si la lésion est inerte et non phlegmasipare, il en trahit le siége dans les régions cérébelleuses ou bulbaires.

Appliquant ces données à l'étude des trois observations qu'il rapporte, l'auteur montre comment elles justifient ces conclusions; il y trouve une raison de plus d'étudier de près ces prétendues névroses anomales qui doivent toujours faire songer à la possibilité de lésions profondes ou superficielles, diffuses ou localisées, des centres nerveux, des nerfs ou de leurs expansions périphériques. — A. Fer.

Recherches cliniques sur la nosographie du purpura hœmorrhagica et des affections pétéchiales, par le docteur H. Mollière. — Lyon.

Après avoir montré, dans un court résumé historique, ce qu'une apparente richesse de documents cache souvent de pénurie véritable, l'auteur rapporte dix observations qui ont trait à ce sujet. Les relations qu'il observe entre les diverses maladies à manifestation hémorrhagique le conduisent à refuser au purpura les caractères d'une espèce nosologique. Il n'y voit qu'un accident dont la cause et la nature peuvent se rapporter, tantôt à une friabilité particulière des capillaires de la peau et des muqueuses, tantôt à une altération du sang. Les troubles nerveux de la circulation capillaire peuvent, ajoute-il, avoir leur part de cette pathogénie, mais une part indirecte et médiate.

Quant aux formes anatomiques diverses de ce qu'on peut apppeler la diathèse hémorrhagique, elles ne peuvent faire une base de distinction entre ces diverses espèces, puisqu'elles n'ont rien de stable, qu'elles coïncident souvent ou même se remplacent mutuellement sur le même sujet.

Il ne semble pas qu'une telle manière de voir conduise à une conclusion thérapeutique unique pour tous les cas; et cependant l'auteur n'hésite pas à recommander toujours l'usage des acides minéraux. — A. Fer.

Etudes précises sur les déformations de la poitrine avec applications à la pleurésie et à la phthisie; — indice thoracique; — par le docteur J.-F. Fourmentin. — Paris, 1874, chez G. Masson; in-8° de 135 pages.

Etude consciencieusement faite des déformations exactes de la poitrine dans la pleurésie et la phthisie. Pour étudier la forme de la poitrine, les moyens ordinaires d'exploration, l'inspection et la palpation, ne sont pas toujours suffisants. Les méthodes scientifiques et précises consistent à rechercher les caractères de la forme. Or, il n'y en a que deux sortes : la direction des côtes, d'où la mesure des angles, — et le rapport des dimensions. Dans une seconde partie du travail, l'auteur étudie l'agrandissement du thorax dans la pleurésie et dans la con-

---

rieure à l'homme, ni pour le développement intellectuel, ni pour le développement physique. Ce sujet a été traité d'une manière remarquable par un médecin anglais très-estimé, le docteur Henry Maudsley, et par la femme qui, en ce moment, dit l'auteur de l'article auquel j'emprunte ce renseignement, dans la *Medical Press*, « peut être considérée comme le champion par excellence de l'éducation des femmes, mistriss Garrett-Anderson. » Il a été repris plus récemment et avec beaucoup de force par un médecin distingué de Boston, le docteur Edward H. Clarke, ancien professeur de *matière médicale* au *Harvard College*.

Les partisans de la femme-médecin insistent principalement sur la question du développement physique de la femme qui, selon eux, pourrait rivaliser de force avec l'homme, si son hygiène était convenablement dirigée dès son enfance. Je viens au-devant de ce dernier argument, et j'apporte à son appui un fait qui ne peut manquer d'intéresser mes lecteurs, et par lequel je termine cet exposé. Voici ce fait :

Les patineurs de Pennsylvanie, après avoir longtemps cherché un roi, sans pouvoir s'entendre dans cette recherche, ont pensé que le meilleur moyen de se mettre d'accord était d'élire une reine. Et, en effet, ils ont proclamé *reine des patineurs* miss Jenny Bretton, pour avoir fait, en trois heures trente-cinq minutes, un trajet de neuf lieues!!!

Je viens de réunir en un faisceau formidable, sans chercher à leur enlever rien de leur force, les principaux faits et arguments qui contredisent mes opinions relatives à la femme-médecin. Dans une prochaine *Causerie confraternelle*, je les discuterai, je les apprécierai, et il ne me sera pas difficile d'en démontrer toute la faiblesse. G. R.

gestion pulmonaire ; dans la troisième partie, il traite de la forme générale de la poitrine chez les phthisiques. — H. H.

FORMULAIRE

Infusion diaphorétique et sialagogue.

Feuilles concassées de jaborandi. . . . . 5 à 6 grammes.
Eau bouillante, une tasse.

Faites infuser et administrez l'infusion chaude ou froide.

Cette infusion est appelée à rendre de grands services dans les affections *à frigore*, à leur première période, dans les bronchites à râles vibrants, avec ou sans emphysème, le diabète albumineux et les hydropisies, les empoisonnements et les maladies dues à des miasmes ou à des poisons morbides, les fièvres éruptives entravées dans leur évolution, etc.

Dix minutes après l'ingestion de l'infusion de jaborandi, si le malade est couché et bien couvert, la sudation commence et dure cinq à six heures. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Février 1746.

Jean-Baptiste-Michel Bucquet naît à Paris. Fils d'un avocat au Parlement, il contribua, par ses travaux, à l'établissement de la doctrine pneumatique et, quoique chimiste profond, il aimait à combattre les erreurs que la chimie a produites en médecine. Intimement lié avec Lavoisier, il fut le maître de Fourcroy. — A. Ch.

COURRIER

Concours. — Un concours pour la nomination à deux places de médecins au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, doit avoir lieu le jeudi 15 avril prochain, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert au secrétariat général de l'Administration de l'assistance publique, avenue Victoria, n° 3, le 17 mars 1875, et sera clos le 31 mars, à trois heures.

La nouvelle École de médecine de Paris. — La reconstruction de l'École de médecine de Paris marchera de front avec la continuation du boulevard Saint-Germain entre la rue Hautefeuille et le carrefour de l'Odéon, dont les plans viennent d'être soumis aux formalités de l'enquête publique à la mairie du 6e arrondissement.

Cette reconstruction permettra d'opérer un agrandissement rendu nécessaire par le nombre toujours croissant (dépassant aujourd'hui 4,500) des élèves qui suivent les cours de l'École.

Le projet d'ensemble, dressé par M. Ginain, architecte, prix de Rome, divise les travaux en deux sections. La première comprend les bâtiments affectés aux études générales et à l'administration, dans un espace circonscrit par la rue de l'École-de-Médecine, la rue Hautefeuille et le boulevard Saint-Germain. Les nouvelles constructions, devant se raccorder avec les anciens bâtiments de l'École terminés en 1786, comportent la conservation du grand amphithéâtre actuellement existant, des amphithéâtres et des laboratoires de chimie, des salles de collections, d'une vaste bibliothèque, des bureaux et du logement du doyen de la Faculté.

La deuxième section, destinée à l'installation des services d'études pratiques, comprendra les bâtiments de l'hôpital des Cliniques, dans l'ancien couvent des Cordeliers, et les espaces affectés actuellement aux pavillons de dissection. Les principales distributions se composent : d'un grand amphithéâtre pour les cours de la Faculté, de diverses salles pour l'enseignement libre, de divers grands laboratoires de physiologie, d'une cour pour les animaux, d'aquariums et des services de l'anatomie pratique (salles de dissection, laboratoires d'histologie, de chimie pathologique, etc.) ; on y placera, en outre, le musée d'anatomie pathologique installé dans l'ancien réfectoire des Cordeliers, enfin des laboratoires particuliers pour les professeurs et divers logements.

Cette section sera limitée par la rue de l'École-de-Médecine, la rue Antoine-Dubois, la rue Monsieur-le-Prince et la rue Racine. La zone de constructions particulières existant sur ces

deux dernières rues sera conservée par économie en même temps que pour dissimuler aux yeux du public l'aspect intérieur des locaux destinés aux services anatomiques.

La dépense totale de ces travaux ne sera guère inférieure à neuf millions. Elle sera supportée par égales parties par le budget du ministère de l'instruction publique et par la ville de Paris. (*La France.*)

Inspection de la Faculté des sciences. — Nous apprenons que M. Rollier, ancien professeur d'astronomie à la Faculté des sciences de Bordeaux, aujourd'hui inspecteur général des Facultés, est arrivé dans cette ville pour l'inspection de la Faculté des sciences.

Nous croyons savoir que le voyage de M. Rollier n'est pas étranger à l'organisation future des Facultés à Bordeaux, y compris celle de médecine.

Natalité et mortalité a Dublin en 1874. — Pendant l'année qui vient de finir, il a été enregistré à Dublin 8,903 naissances; ce qui donne, par rapport à la population, une proportion de 28 pour 1,000 habitants. La moyenne hebdomadaire a été de 171. Les morts enregistrées pendant la même année se sont élevées à 8,190, c'est-à-dire à 26 pour 1,000 habitants, proportion qui est la moyenne des dix précédentes années. La proportion a été de 28,6 pour 1,000 de la population mâle, et de 23,8 pour 1,000 de la population féminine. A Belfast, la proportion des morts pendant cette année, a été de 29 pour 1,000 vivants; à Cork, de 24; à Limerick, de 24; à Londonderry, de 20; à Waterfold, de 25; à Galway, de 21; à Sligo, de 17. Dans la même ville, pendant ladite année, la scarlatine a causé 604 décès, dont 401 dans le dernier trimestre. A Dublin, les décès par maladies zymotiques ont dépassé de 63 la moyenne des dix précédentes années; le chiffre qu'ils ont atteint a été de 1,916, soit 1 pour 4,3 de la totalité des décès, et 61 pour 10,000 personnes vivantes; et la scarlatine, qui y règne épidémiquement depuis quinze mois, a été très-meurtrière; elle y a causé 834 décès, ce qui fait le dixième de la totalité des morts. Décès dus à la *fièvre*, 352; à la variole, 2; à la coqueluche, 40; à la rougeole, 97; à la *diarrhée*, 203; à la diphthérie, 44; au croup, 113; à l'esquinancie, 19; à l'érysipèle, 49; à la *bronchite*, 1,000; à la pneumonie, 206; aux maladies du cœur, 376; à la *phthisie*, 862. (*The Brit. med. Journ.*)

Les quatre mots soulignés auraient besoin de quelques explications, pour que le lecteur fût mis à même de bien comprendre ce dont il s'agit, quelles sont les maladies que l'on a eu l'intention de désigner par ces mots. Nous apprenons avec plaisir que l'épidémie de scarlatine diminue sensiblement à Dublin.

Société médicale d'émulation de Bordeaux. — Le banquet annuel de la Société médicale d'émulation a eu lieu le 19 janvier dernier, dans les salons du restaurant de Bayonne. Dix-huit membres étaient présents.

La plus franche gaieté n'a cessé de régner durant tout le repas. On a savouré les excellents vins que plusieurs confrères, aux caves bien garnies, avaient eu l'obligeance d'apporter, Saint-Émilion, Château-Lagrange, Sauternes, etc., etc. Le Château-Guiraud 64, du docteur Gellie, nous paraît surtout mériter une mention spéciale. Le restaurateur avait, de son côté, mis tous ses soins à la confection du dîner, et s'il n'a pas toujours complétement réussi à combler les délices de quelques palais extra-délicats, on peut dire néanmoins que la majorité des convives s'est montrée satisfaite.

M. le docteur L. Dubreuilh, président sortant, a remercié la Société de lui avoir rendu la tâche facile durant le cours de sa présidence; puis il a porté, selon l'usage, un toast aux nouveaux membres dont l'admission a eu lieu pendant l'année 1874. M. Lande a répondu en buvant à la prospérité de la Société médicale d'émulation. Un deuil récent avait empêché le président actuel, M. le docteur Lanelongue, d'assister à ces agapes confraternelles.

A la fin du repas, un membre ayant proposé de créer un banquet d'été, cette proposition a été aussitôt votée à l'unanimité. Il a été décidé que le susdit banquet aurait lieu à la campagne, dans le courant du mois de juin.

Un affreux jeu de mots a été commis à ce propos par un de nos collaborateurs, qui a soulevé les haros de l'Assemblée en s'écriant : Je souhaite que ce soit un banquet *d'été stable!!!*

Nous ne nommerons pas le coupable : cela pourrait nuire à sa réputation.

A onze heures, on s'est séparé, en se disant au revoir pour le repas de juin. (*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

Une femelle de requin. — Depuis Buffon, les naturalistes s'accordent à considérer le requin comme vivipare; cette opinion se trouve confirmée par le fait que rapporte M. de Lesseps. On a pêché dernièrement dans le canal de Suez une femelle de requin, et l'on a trouvé dans son ventre douze requins, tous vivants; le plus grand avait 20 centimètres de long, le plus petit 12 centimètres.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Sur la nécessité d'imposer la Revaccination aux Étudiants en médecine à leur entrée dans les Hôpitaux.

Mon cher Monsieur Richelot,

Votre cœur paternel a été douloureusement ému par la mort lamentable du pauvre Vallerian, et vous avez éloquemment montré le côté le plus cruel de ce malheur en vous écriant : « Pauvres parents ! »

Chacun s'associera d'autant mieux à votre sentiment que ce malheur n'est pas de ceux qui sont au-dessus des ressources de la prévoyance humaine, et qu'il eût été très-probablement impossible si la malheureuse victime avait été soumise à une revaccination *sérieuse* au moment de son entrée dans les hôpitaux.

Pourquoi une mesure de prudence aussi élémentaire n'est-elle pas prise par ceux qui ont charge de l'enseignement de la jeunesse médicale, si tant est que, dans l'état actuel de cet enseignement, il y ait quelqu'un à qui incombe la responsabilité de la santé et de la vie des étudiants en médecine?

Ce n'est pas la première fois que je signale cette dangereuse lacune des règlements hospitaliers, et voici ce que j'écrivais dans le *Rapport sur les maladies régnantes* pour le mois de mars de l'année 1867, après avoir signalé la mort malheureuse d'un *externe bénévole* qui avait contracté la variole dans le service de M. le professeur Bouillaud, et qui succomba à la Maison municipale de santé, malgré les soins qui lui furent prodigués par mon éminent collègue et ami, M. Chauffard, alors médecin de cet établissement :

« ... Si la revaccination, disais-je, *pratiquée avec le plus grand scrupule,* est, dans quelques circonstances, un devoir, c'est assurément à l'égard des jeunes gens qui pénètrent pour la première fois dans nos services d'hôpitaux; et la revaccination devrait être une mesure préalable, sinon peut-être rendue obligatoire, au moins recommandée *individuellement* à chaque élève au moment où il commence ses études cliniques. » (UNION MÉDICALE, avril 1867, — et *Bulletins et Mémoires* de la Société médicale des hôpitaux, année 1867, p. 127.)

Ne trouvez-vous pas l'occasion naturelle, le moment opportun de rappeler l'attention sur ce sujet, et ne croyez-vous pas qu'il y ait là un devoir à remplir? Si vous le pensez comme moi, je ne doute pas que vous n'appuyiez mon avis de l'autorité de votre nom, et que vous ne lui donniez le secours de l'UNION MÉDICALE.

FEUILLETON

LETTRE AU SUJET DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

A M. GENEVOIX, rédacteur de la *France médicale.*

Paris, 17 février 1875.

Monsieur et très-honoré confrère,

La lettre extrêmement bienveillante et courtoise que vous m'adressez par la *France médicale* du 17 février 1875 exige une réponse.

Vous approuvez les opinions que j'ai soutenues au sujet de la responsabilité du pharmacien, quant à la qualité des médicaments qu'il débite (*Union Médicale,* 15 déc. 1874), et vous applaudissez à ma proposition destinée à démonétiser le remède secret : *L'étiquette de tout médicament en devrait reproduire la formule abrégée en langue latine.* (*Union Médicale,* 16 janv. 1875.)

Vous me faites très-spirituellement remarquer, Monsieur et très-honoré confrère, que, à cet égard, vous êtes un converti de la veille, car vous défendiez la même thèse, dans le *Répertoire de pharmacie,* en juillet 1863. Vous disiez alors, en effet : « Tout produit spécial, non « inscrit au Codex ou *qui n'est pas accompagné sur l'étiquette de sa formule exacte,* ou dont « le nom n'indique pas la nature et la composition, est une tromperie ou une tentative de « tromperie. »

Je vous avouerai franchement qu'il m'eût été fort agréable de pouvoir revendiquer la priorité de cette solution si simple, si naturelle et si pratique de toutes les difficultés que sou-

Je saisis cette occasion, mon cher Monsieur Richelot, pour vous renouveler l'expression de mes sentiments les plus affectueux et les plus dévoués.

Ernest BESNIER.

Paris, le 18 février 1875.

Nous nous empressons de reproduire l'excellente lettre de notre éminent confrère, et de lui donner l'appui de notre publicité, en l'accompagnant de toute notre approbation, de tous nos vœux. Nous reviendrons plus d'une fois sur ce sujet, qui intéresse tant de familles. Si la pensée qu'elle renferme se réalise, non pas seulement à Paris, mais encore dans toute la France, M. le docteur Ernest Besnier aura rendu un service considérable au corps si précieux des élèves de nos hôpitaux.

Dans une séance récente de la *Société médicale des sciences de Lyon*, M. le docteur Laroyenne a soulevé une question, qui présente un véritable intérêt pratique, et qui mérite d'être signalée et mise largement à l'étude, celle de l'*infécondité d'origine syphilitique chez l'homme*. Ayant eu à examiner, à cause de leur stérilité, les femmes d'un certain nombre de syphilitiques, M. Laroyenne en a trouvé cinq chez qui ni l'état de l'utérus et de ses annexes, ni aucun trouble des fonctions de ces organes ne pouvaient expliquer l'absence de fécondation. A cette occasion, M. le docteur Coutagne a rapporté un cas qui vient se ranger à côté de ceux de M. Laroyenne : « Dernièrement, a-t-il dit, j'ai été consulté par un jeune homme habitant les environs de Lyon et désolé de ne point avoir d'enfants. Marié depuis plusieurs années, il a fait examiner sa femme par deux médecins des plus compétents, qui ne lui ont trouvé aucune lésion capable d'expliquer sa stérilité. Quant à lui, il se porte parfaitement bien, et pourtant son sperme, examiné à deux reprises par des hommes instruits, n'aurait pas permis de constater un seul spermatozoïde. Or, ce malade a eu, trois ou quatre ans avant son mariage, une syphilis indéniable, dont un de ses tibias porte encore un stigmate, et pour laquelle il n'a pris qu'un traitement insignifiant. Un de ses épididymes est induré, mais le reste de ses organes génitaux paraît sain. » Plusieurs autres membres de la Société ont pris la parole sur le même sujet. M. le docteur Jullien a observé des faits qui lui permettent de croire que des hommes qui ont eu des enfants avant d'avoir la syphilis peuvent perdre, du fait de cette maladie, le pouvoir d'en procréer. M. le docteur Laure a constaté l'intégrité absolue des organes d'une femme mariée à un syphilitique et n'ayant pas d'enfants.

Ces diverses communications, si elles n'établissent pas d'une manière incontes-

---

lèvent les spécialités pharmaceutiques, au point de vue des malades, des médecins et des pharmaciens, comme aussi au point de vue de la liberté et de la loyauté commerciales. Cependant, je ne suis pas fâché qu'elle vous appartienne, j'en deviendrai plus libre dans mes efforts pour la faire prévaloir.

Permettez-moi d'insister sur l'inappréciable avantage qu'offrirait cette inscription obligatoire de la formule du médicament spécialisé sur son étiquette, pour la pratique de la médecine.

La spécialité, indéterminée quant à sa composition, dont l'annonce a frappé les yeux maintes et maintes fois dans les journaux, dans les prospectus, dans les annuaires, etc., finit par s'imposer presque mécaniquement au médecin praticien, et, supposé même qu'il se soit d'abord rendu compte exactement de ce qu'elle contient, il finit par l'oublier dans la hâte des consultations ou des visites, et d'ailleurs il est à la merci du pharmacien qui reste maître de modifier la formule sans changer la dénomination. Je pourrais produire à cet égard des faits piquants et instructifs; je me bornerai à m'accuser moi-même : oui, à moi-même, il est arrivé de prescrire des spécialités pharmaceutiques dont j'avais oublié la formule; bien plus, j'en ai consommé!

« J'ai tondu de ce pré la largeur de ma langue ! »

Un état de choses qui est une invite perpétuelle à la paresse de l'esprit, à l'ignorance, à la crédulité, n'est-il pas urgent de le faire cesser au plus tôt?

On objecte que la formule nécessairement abrégée, inscrite sur l'étiquette du médicament, ne pourrait pas donner le *modus faciendi*, et que, par là, elle perdrait de son efficacité protectrice.

Je ne crois pas cette objection bien sérieuse.

table le fait de stérilité syphilitique de l'homme admis et signalé par M. le docteur Laroyenne, sont au moins de nature à attirer l'attention des praticiens, et à provoquer sur ce sujet des observations nombreuses et aussi complètes que possible. Il est difficile, comme le fait remarquer notre savant confrère de Lyon, de ne voir qu'une coïncidence dans ce fait de cinq femmes paraissant bien conformées et stériles du fait de maris tous syphilitiques, tous traités incomplétement, et dont quatre avaient eu des syphilis graves. D'autant plus que, suivant notre auteur, une observation des maris syphilitiques démontre que leur union reste souvent stérile, plus souvent, toute proportion gardée, que chez ceux qui n'ont pas été soumis à cette infection.

Nous le répétons, il y a là un très-intéressant sujet d'étude, et l'on doit féliciter M. Laroyenne de l'avoir mis en lumière. Mais c'est une étude extrêmement délicate. Avant tout, il importe de s'assurer qu'il n'existe aucune autre cause de stérilité en dehors de l'infection syphilitique du mari, ce qui peut présenter de grandes difficultés. Il n'est pas moins indispensable de constater l'absence complète des spermatozoïdes. Puis, pour que cette étude soit fructueuse, il faut rechercher si l'application d'un traitement spécifique approprié et rationnellement suivi amènera le rétablissement de la sécrétion des spermatozoïdes et le retour de la fécondité.

Le *British Medical Journal* nous apporte une nouvelle que nous livrons aux méditations de nos compatriotes. Les habitants de Manchester se sont mis en mouvement pour créer un hôpital destiné au traitement des maladies consomptives et des affections de la gorge, sur la même base que le *Consumption Hospital* de Brompton, où les malades concourent à la dépense dans la mesure de leurs moyens. Nous le demandons, quelle est la ville française dont la population aurait même l'idée d'une pareille initiative? Et, en admettant que cette idée naisse quelque part chez nous, par combien d'entraves, par combien de formalités paralysantes, l'administration supérieure ne viendra-t-elle point en empêcher la réalisation? Ces faits, du reste, sont monnaie courante en Angleterre. Ainsi, il est question de fonder un nouvel hôpital à Mansfield Woodhouse, Nottinghamshire. Le docteur Waring Curran s'est inscrit pour 2,500 francs, et l'on espère que le duc de Portland donnera gratuitement les terrains nécessaires. Ces générosités individuelles nous ramènent instinctivement à notre pauvre Académie de médecine, qui n'a ni asile décent et commode, ni monument digne d'elle. Déjà, à plusieurs

---

D'abord, quant au médecin, l'important c'est l'indication permanente de la nature des composants et de leurs doses, le reste importe peu; et, quant au pharmacien, il pourra presque toujours, à la lecture d'une formule, comprendre par quels procédés elle doit être exécutée.

J'ajoute que, selon la pratique actuelle, la spécialité pharmaceutique est affranchie de tout contrôle. Les honnêtes gens n'ont pas besoin d'une liberté absolue comme celle-là, et dont les charlatans peuvent abuser. Lorsque la formule sera inscrite sur l'étiquette, la possibilité d'une vérification analytique garantira le malade contre les habiletés inavouables ou les erreurs dangereuses.

Vous le dites vous-même trop bien pour que j'essaye de le dire autrement que vous :

« La fourberie et le mensonge ne sont chers qu'à l'ignorance, et les arcanes mystérieux du « remède secret ne vont qu'à la spéculation mystique et éhontée. »

— Un mot au sujet de la gracieuse allusion que vous voulez bien faire à ma spécialité (formule publiée) d'engrais chimique horticole. Ma clinique est maintenant dans les serres du Luxembourg ; c'est là que se poursuivent sur une grande échelle, et sous l'habile direction de M. Rivière, les expériences d'alimentation artificielle des plantes; c'est là que vous verriez des *cinchona*, des *arum*, des *curculigo*, des *palmiers*, des *dracæna*, etc., etc., entraînés par mon biberon, et vous jugeriez de ce que peuvent produire 1 ou 2 décigrammes hebdomadaires d'azotates et de phosphates d'ammoniaque et de potasse.

Recevez l'assurance de mes sentiments confraternels. J. JEANNEL.

reprises, l'UNION MÉDICALE a donné, aux membres de cette savante et célèbre Assemblée, le conseil d'ouvrir entre eux une souscription, dont le produit aurait pour destination d'élever l'édifice qui manque à l'Académie. Notre confrère anglais nous donne un bel exemple à suivre. Qui empêcherait, après les souscriptions académiques, d'en provoquer dans tout le Corps médical de France? Qui empêcherait les membres de l'Académie de faire appel à la générosité de leurs plus riches clients? Peut-être trouverait-on quelque duc de Portland français qui tiendrait à honneur de ne pas rester au-dessous du duc anglais? Mais il faut du mouvement, de l'action. Ayons donc assez de bon sens et de courage pour prendre aux autres nations ce qu'elles ont de bon et d'utile. Nous nous appelons LA FRANCE, et, sur une foule de points, nous sommes en arrière de la plupart des pays qui nous entourent! G. R.

CLINIQUE MÉDICALE

CANCER DES GANGLIONS BRONCHIQUES.

Paris, le 12 novembre 1874.

Monsieur le rédacteur,

La lecture de l'observation de cancer des poumons, communiquée par M. le docteur Woillez, le 10 juillet 1874, à la Société médicale des hôpitaux, et insérée dans le numéro du 17 octobre 1874 de l'UNION MÉDICALE; et la publication, dans le numéro du 12 novembre suivant, du cas de cancer pulmonaire avec mort par compression de la trachée, de M. le docteur de Valcourt, me font espérer que vous ferez bon accueil à l'observation suivante, recueillie vers 1854 dans le service de M. le professeur Monneret, de si digne et si regrettable mémoire.

Les résultats intéressants fournis par l'autopsie ont été écrits sous la dictée de mon vénéré maître.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc. Dr COLLIN,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Il est entré le 25 juillet 1854, à l'hôpital Necker, service de M. Monneret, une nommée L... (Alphonsine), tapissière, 28 ans, née à Voulpé, département de la Meuse, mariée à Philippe B..., et demeurant rue de Babylone, n° 50.

C'est la première fois qu'elle est enrhumée d'une façon sérieuse; jamais d'hémoptysie avant il y a quatre mois. La maladie actuelle remonte au plus à quatre mois. D'abord, toux sèche qui aurait été précédée d'une dyspnée bientôt accompagnée de deux crachements de sang : l'un au début, l'autre il y a huit jours; le sang en petite quantité, par stries mêlées aux crachats; le dernier continue encore. La dyspnée a augmenté depuis quinze jours; par intervalles plus rapprochés pendant la nuit que le jour, la malade est prise de suffocations modérées qui l'obligent à se mettre sur son séant.

Des palpitations, que la malade n'avait jamais eues, ont paru au début du mal. Elles ont été très-fréquentes pendant quelques jours, au point d'incommoder la malade; depuis, elles existent toujours à un degré modéré. Souvent plusieurs jours se passent sans qu'elles paraissent. Jamais d'enflure. Presque à la même époque où la toux et la dyspnée ont paru, elle éprouva de la gêne en avalant surtout les aliments solides. Ces symptômes ont été en augmentant, et, à chaque repas, elle sent les aliments s'arrêter vers le milieu du sternum et nullement en arrière. Depuis un mois, cette sensation est suivie de la régurgitation de quelques gorgées du bol alimentaire. Jamais elle n'a vomi. Elle parvient à faire passer l'aliment en buvant. Tout ce qui est mou et liquide ne détermine pas les mêmes effets. Pas d'appétit. Tiraillements d'estomac. Selles naturelles. Jamais de sueurs. Amaigrissement considérable au dire de la malade, qui conserve, toutefois, un certain embonpoint.

Prescription du 26 juillet : Julep avec 20 gram. sirop de pavot; sinapismes sur la région sternale; une portion; deux pots de gomme et lait froid.

27 juillet. *État actuel.* Céphalalgie frontale. Insomnie presque complète causée par la dyspnée. Position assise dans le lit. Aucune teinte bleuâtre de la peau; seulement, mains un peu fraîches; 120 pulsations; 18 respirations. L'inspiration est rauque, se fait avec peine et avec projection de la tête en avant et mouvement de totalité de la poitrine. Conformation régulière du thorax. Matité dans tout l'espace inter-scapulaire supérieur des deux côtés. Respiration cou-

verte par des ronchus ronflants, secs, dans les deux temps. Bronchophonie. En avant, une matité très-distincte occupe tout le tiers supérieur du sternum, ainsi que les espaces sterno-claviculaires internes, de manière à former une matité continue qui couvre l'origine des bronches et le bas de la trachée. Même ronchus qui empêche le bruit respiratoire de parvenir. Toux très-fréquente cette nuit, formée par des expirations avec son étranglé, mais un peu métallique, accompagnée de douleur sur le trajet de la trachée. Expectoration d'une matière aqueuse, presque salivaire, toutefois avec mucus granuleux au fond, teint de sang. Aucune douleur pectorale, si ce n'est en avant dans le lieu indiqué. Distension de toutes les veines de la partie inférieure du cou et des réseaux veineux qui couvrent le sternum. La voix est un peu rauque. Les battements du cœur ont leur timbre et leur intensité naturels; aucun bruit anormal, non plus que dans les carotides. L'impulsion de la carotide est faible et sans frémissement vibratoire. Le pouls, égal des deux côtés, mou, dépressible, est peu développé. Langue naturelle, peu d'appétit. Hier, déglutition facile des aliments ; selles ordinaires; pas de palpitations. Développement très-notable de toutes les veines du front, du cou, déjà indiquées, aussi des membres supérieurs et un peu des inférieurs. L'éruption menstruelle, retardée de huit jours, a eu lieu aujourd'hui.

Prescription du 27. Plus de sinapismes. Même julep avec sirop de pavot. Deux pots de tilleul chaud. Lait. Potion 30 gram. sirop d'éther. Une portion.

28 juillet. Le cœur, ausculté de nouveau avec soin, ne présente aucun signe de maladie siégeant, soit dans cet organe, soit dans les gros vaisseaux. Le pouls radial est parfaitement régulier des deux côtés. On sent, ce matin, très-faiblement, le mouvement des carotides. Profondément, et derrière la clavicule droite, un ganglion engorgé, du volume d'une noisette, assez dur, s'enfonçant dans la poitrine; de l'autre côté, au même endroit, un ganglion plus petit. La malade a eu plusieurs accès de suffocation dans la journée. La respiration est entendue partout également, couverte seulement par des ronchus. Un peu de bronchophonie paraissant exister plus forte à droite qu'à gauche dans l'espace intra-scapulaire où a été notée la matité. La toux toujours fréquente; l'inspiration aujourd'hui silencieuse; la voix est redevenue naturelle. Même expectoration accompagnée de sensation de déchirement dans la partie moyenne du sternum. Pas de sueurs; pouls, 96. Respiration, 28. Déglutition toujours douloureuse. Pas de régurgitation.

29 juillet. La nuit a été plus mauvaise que les précédentes. Accès de suffocation presque continuels. La toux avait été plus fréquente pendant le jour. Ce matin, l'état général est le même que celui décrit hier. Expectoration de la même nature. Un vomissement distinct de la régurgitation habituelle; 76 puls., 32 resp. La voix est toujours faible, mais parfaitement articulée. Aucune trace de cyanose faciale ni d'autres parties du corps. L'urine, examinée hier, présente ses qualités physiques et chimiques normales. Pas de traces d'albumine. Les règles ont cessé de couler.

Prescription. Julep avec 30 grammes sirop de chlorhydrate de morphine. Plus de lait qui, au dire de la malade, lui avait donné un peu de diarrhée avec coliques. Sinapismes aux jambes.

30 juillet. La nuit a encore été mauvaise. Pouls 112. Resp. 36. Deux selles. Pas de vomissements. Elle accuse toujours un sentiment douloureux de déchirement derrière le sternum. 10 grammes sirop de chlorhydrate.

31 juillet. Hier, accès de dyspnée très-intense avec cyanose de la face et des membres supérieurs. Refroidissement. Ce matin, froid des extrémités supérieures. La cyanose a diminué. Respiration rauque, sifflante. Pouls petit, faible, difficilement calculable, 108 puls. ; 27 resp. Le pouls prend quelques intermittences. La malade se plaint d'engourdissement. La sensibilité cutanée paraît diminuée. Pas de vomissements. Deux selles. Urines involontaires cette nuit. Syncope.

1er août. Ce matin, après une nuit assez bonne, la suffocation est imminente. L'inspiration rauque, pénible, et l'expiration présente le même caractère. La voix est basse, courte, non articulée, rauque. La face un peu gonflée, nullement cyanosée. Les veines plus distendues que d'habitude. Toux assez fréquente. Expectoration formée de deux espèces de crachats, les uns bruns, les autres rutilants. Les boissons passent aisément, tandis que les autres aliments passent avec difficulté. Quelques nausées et vomissements. Deux selles liquides. Aucune cyanose aux mains; le pouls est à peine sensible. — 5 pilules : belladone, 0,10 c.; musc, 0,10 c. Sinapismes; boissons glacées; glace sur la poitrine.

2 août. La malade est morte ce matin à trois heures et demie. L'application de la glace a paru d'abord la soulager, mais bientôt la dyspnée a reparu au même degré sans grands accès de suffocation, excepté quelques heures avant la mort. La raison est restée présente jusqu'à la fin, et aucune cyanose bien caractérisée ne s'est manifestée.

Jusqu'à ses derniers moments, la malade n'a jamais présenté aucune trace d'affection cachectique ni de teinte jaune paille.

3 août. *Autopsie :* C'est M. Monneret lui-même qui a fait l'autopsie, et voici ce que l'on y a trouvé :

Nerfs récurrents et pneumogastriques : Le nerf récurrent du côté droit, au point où il se sépare du pneumogastrique, est déjà compris dans la masse cancéreuse, où il est toutefois faiblement comprimé ; puis le pneumogastrique continuant à travers les masses cancéreuses, où il est enfoui, arrive jusqu'aux racines des poumons, où il est impossible de le suivre ; mais il est ramolli et ses filets sont dissociés.

Le nerf récurrent gauche est compris entièrement dans la masse cancéreuse jusqu'à son passage sous l'aorte.

Œsophage : L'œsophage commence à être entouré par le cancer au-dessous du corps thyroïde, à son entrée dans la poitrine; mais il n'est que faiblement comprimé au niveau de la racine des bronches jusqu'au cardia, aux environs duquel il est dégagé de ces masses. Du reste, aucune rougeur dans ce conduit, qui a conservé sa texture normale.

Position et volume du cancer : En avant, le poumon droit adhère, par sa face interne jusqu'à son bord antérieur exclusivement, aux ganglions cancéreux, qui ne commencent qu'à l'échancrure sternale, occupant précisément tout le médiastin supérieur jusqu'à l'origine des gros vaisseaux. Cette masse est équivalente à un très-gros œuf de cane.

Veine cave : La masse cancéreuse comprend dans son épaisseur toute la veine cave supérieure, qui est tellement comprimée qu'elle n'admet qu'un cathéter. Dans le point rétréci, à l'intérieur de la veine, qui se trouve placé à 2 centimètres au-dessus de la valvule d'Eustache, s'avancent quatre ou cinq gros mamelons fournis par le cancer extérieur, qui dépriment la paroi interne sans que celle-ci ait perdu sa structure. Ils sont toutefois tellement mous qu'ils se réduisent, par la pression, en un suc blanc laiteux. Cette presque oblitération de la veine cave s'étend jusqu'à la sortie du thorax de la veine sous-clavière.

Aorte et tronc bracchio-céphalique : Quant au tronc de l'aorte, il n'y a que la crosse seulement de comprise dans le cancer. Son calibre n'a subi aucune diminution, mais le tronc bracchio-céphalique est compris totalement dans la tumeur sans avoir son diamètre changé.

Larynx, bronches et trachées : Le larynx, plein d'une écume mousseuse et sanglante, a les cordes vocales et les ventricules parfaitement naturels; seulement, la muqueuse est un peu rouge dans l'angle rentrant. Cette rougeur se continue vive et rutilante dans la trachée et au niveau de la bifurcation bronchique. Les grosses divisions des bronches ont conservé partout leur volume naturel. Cette rougeur augmente et la muqueuse, d'un rouge foncé, devient le siége d'une véritable apoplexie sous-muqueuse. Celle-ci continue dans les premières divisions des bronches, dont l'intérieur est d'un noir livide dû à la même hémorrhagie sous-muqueuse. Dans la trachée, on fait sortir par la pression une matière blanche qui est due à la matière cancéreuse elle-même ramollie et pénétrant déjà dans la cavité.

Section de la tumeur : La tumeur cancéreuse, incisée dans toute son épaisseur, offre une substance jaune grisâtre, homogène, ramollie dans un grand nombre de points et colorée par un reste de matière noire propre aux ganglions bronchiques.

Corps thyroïde : Le corps thyroïde est parfaitement sain.

Poumon droit : Le poumon droit (lobe supérieur) offre quelques bulles d'emphysème au sommet, ainsi qu'un fort noyau apoplectique au centre. Les bronches sont très-dilatées et pleines d'un mucus transparent comme le blanc d'œuf cru. Rien dans le lobe moyen. Le lobe inférieur est recouvert par une plèvre offrant des plaques dures d'un blanc grisâtre, constituées par le cancer qui, dans certains points, pénètre jusque dans le tissu pulmonaire. Au milieu de ce parenchyme, quelques granulations de la même nature. Aucune trace d'apoplexie dans ce lobe.

Poumon gauche : Le tissu des deux lobes est fortement engoué et sans autre altération.

Ganglions : Les ganglions bronchiques qui pénètrent dans le tissu pulmonaire sont cancéreux, ainsi que ceux qui sont situés derrière les clavicules.

Foie : Le foie est volumineux et fortement congestionné.

Ovaires : Les deux ovaires sont ramollis et laissent couler une matière d'un blanc laiteux dû probablement au cancer.

Utérus : L'utérus est parfaitement sain.

Cœur : Le cœur droit renferme des caillots assez consistants, blanchâtres. Le cœur gauche est vide et l'endocarde parfaitement sain.

Examen microscopique. — Le liquide provenant des ganglions cancéreux est rempli de myriades de noyaux cancéreux, de dimensions variables, presque tous ovalaires, à cinq et six nucléoles distincts. Quelques globules de graisse, pas de cellule complète, pas d'autres éléments cancéreux. On retrouve ces mêmes noyaux, mais plus distincts, plus pâles, mieux

caractérisés enfin, au milieu d'un caillot aplati, trouvé dans le cœur droit; ce caillot est gris, décoloré à sa surface, solide, résistant, formé quelque temps avant la mort, offrant une branche assez grosse qui s'engageait dans les vaisseaux. Les noyaux cancéreux, deux fois plus volumineux que les globules sanguins, ne subissent aucune altération par l'action de l'acide acétique. On retrouve ce même élément dans la partie ramollie des deux ovaires, d'où s'écoulait un liquide laiteux pareil à celui du cancer. Les noyaux cancéreux de l'ovaire ont une forme allongée, sans avoir la pointe des globules du tissu fibro-plastique.

Cette observation présente, entre autres choses, ceci d'intéressant, que la diathèse cancéreuse paraît s'être établie et généralisée sans apporter un trouble très-notable dans la santé générale et dans la nutrition, puisque c'est seulement un petit nombre de jours avant sa mort que la malade a été obligée de s'arrêter et d'entrer à l'hôpital. La description très-complète des symptômes observés pendant la vie et celle non moins exacte des lésions cadavériques, permettent d'apprécier les relations qui pouvaient exister entre les signes morbides et les conditions anatomiques.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE, ou Traité complet de l'art du dentiste, par J. Tomes, F. R. S. et Ch. S. Tomes, M. A. Traduit sur la deuxième édition anglaise par le docteur G. Darin, ex-interne des hôpitaux, avec 263 gravures dans le texte. Un vol. petit in-8° de 700 pages. Librairie F. Savy; 1873.

Les auteurs de ce Traité ont voulu écrire un livre essentiellement pratique, et nous devons dire immédiatement qu'ils ont pleinement atteint le but difficile qu'ils s'étaient proposé; mais ce n'est pas là un simple ouvrage de compilation. Bien qu'ils aient puisé largement dans les nombreux écrits qui ont été publiés sur la chirurgie dentaire par Bell, Spence Bate, Samuel Cartwright, Chapin Harris, Arthur, et surtout le professeur Weld (*Die Pathologie der Zähne*), ils ont pu, grâce à leur pratique et à leur enseignement d'hôpital et, de plus, grâce à une collection de pièces anatomiques recueillies par eux ou communiquées par des amis, produire une œuvre originale, je dirais presque magistrale, qui est, en grande partie, le résultat de leur expérience personnelle.

Ils commencent par le *développement des mâchoires et des dents*, depuis le fœtus à terme jusqu'à l'enfant de quatorze ans, étudient les *Irrégularités des dents temporaires et permanentes*, et consacrent un chapitre des plus intéressants à la *Dentition considérée comme cause de désordres locaux et généraux*, à propos de laquelle ils font quelques emprunts au bel ouvrage du docteur West sur les *Maladies de la première et de la deuxième enfance*.

Avant de passer à la description des maladies des dents, *carie* (excision, obturation, aurification), *exostose* dentaire, *nécrose* et *érosion* des dents, les auteurs ont soin de tracer longuement l'anatomie histologique des tissus dentaires (émail, dentine, pulpe, cément) et de leurs défectuosités, après avoir rappelé, dans un tableau, la liste des auteurs qu'ils vont citer dans le courant de leur description.

Dans un appendice fort détaillé sur la pathologie et l'étiologie de la carie dentaie, ils posent les conclusions suivantes :

La carie est l'effet de causes externes; les forces dites « vitales » n'y jouent aucun rôle;

Elle est due à l'action dissolvante d'acides dégénérés par les fermentations qui surviennent dans la bouche : la part du mucus buccal, dans ce travail de désorganisation, n'est probablement pas sans importance.

Viennent ensuite les affections de la pulpe, du périoste, des machoires (nécrose phosphorée, hypérostose) et des gencives, où, dans cette deuxième édition de leur Traité, la névralgie, les odontomes, les kystes dentigères et les maladies secondaires consécutives à l'irritation dentaire (épilepsie, tétanos, affections musculaires, affections secondaires de l'œil) occupent la plus large place.

Quant aux affections du sinus maxillaire, lésions mécaniques des dents (abrasion, fractures et luxations des dents) et lésions des machoires (fractures, luxations), elles n'offrent, relativement aux autres chapitres, qu'un médiocre intérêt.

La dernière partie est consacrée aux opérations (dent à pivot, extraction des dents), aux accidents qui résultent de cette extraction, principalement l'hémorrhagie; enfin, à l'anesthésie.

Ce simple exposé nous paraît montrer suffisamment la valeur et l'importance de cet ouvrage,

qui est bien nommé : *Traité complet de l'art du dentiste.* — Nous ne devons pas non plus oublier le traducteur, M. le docteur G. Darin, qui s'est acquitté d'une tâche difficile, et toujours ingrate, avec une conscience digne d'éloge. Il nous a rendu réellement service en faisant connaître, en France, un livre utile et pratique. Nous ne regrettons qu'une seule chose, c'est l'emprunt de mauvais goût que, dans sa préface, il a jugé à propos de faire à un journal ultra-radical, si peu compétent en pareille matière : quelque insuffisant que soit notre enseignement médical et chirurgical, est-il bien *plongé dans une ornière*, parce qu'il n'existe pas, à la Faculté de médecine, une chaire d'odontologie ?

Dr GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 17 février 1875. — Présidence de M. HOUEL.

SOMMAIRE. — Présentation. — Rapport sur un travail intitulé : « Hypospadias péno-scrotal compliqué de coudure de la verge, redressement du pénis et uréthroplastie par inclusion cutanée. » — Observation de kyste dermoïde de l'ovaire traité avec succès par l'ovariotomie. — Présentation de malade : Des causes de la lenteur de la chute des fils dans les ligatures. — Présentation d'instrument.

M. Alphonse Guérin présente, au nom de M. le docteur Dechaux (de Montluçon), et à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant national, une série d'observations relatives à des blessures des artères du bras et de l'avant-bras. Ces observations sont renvoyées à la commission dite des correspondants nationaux.

M. Guyon lit un rapport sur un travail de M. le docteur Théophile Anger, intitulé : *Hypospadias péno-scrotal compliqué de coudure de la verge. — Redressement du pénis et uréthroplastie par inclusion cutanée.*

L'opération remarquable et pratiquée avec succès par M. Théophile Anger, dit M. Guyon, est importante non-seulement en raison du résultat acquis, mais encore parce qu'elle ramène de nouveau l'attention sur un point de la chirurgie restauratrice qui avait été, pour ainsi dire, abandonné d'un commun accord.

Par une heureuse coïncidence, dans la séance du 28 janvier 1874, qui suivit celle où fut faite la lecture de l'observation de M. Anger et la présentation de son malade, M. Duplay communiquait deux cas nouveaux de guérison de cette grave difformité ; cette guérison a été obtenue par une méthode opératoire qui diffère très-notablement de celle de M. Th. Anger.

Le malade, opéré par M. Anger, avait l'ouverture uréthrale au niveau de l'angle péno-scrotal, et présentait la coudure de la verge qui accompagne souvent l'hypospadias pénien et l'hypospadias scrotal.

La première opération eut pour but le redressement de la verge, qui fut obtenu à l'aide de deux incisions transversales, petites mais fort profondes.

Il n'en fut pas de même lorsque M. Anger entreprit de créer un canal. La première opération fut suivie d'accidents graves ; une partie du lambeau profond se sphacéla, et le malade fut atteint d'orchite avec abcès phlegmoneux des bourses, et, de plus, d'un phlegmon du petit bassin ; accidents que M. Anger attribue à l'époque trop hâtive où fut faite l'opération après le redressement de la verge, et à l'usage de la sonde à demeure.

La deuxième opération autoplastique faite, par M. Anger, dans de meilleures conditions au point de vue du temps nécessaire pour assurer la vitalité des parties, donna un résultat complet et définitif. Depuis l'opération, le malade peut *mingere ad parietem* et pratiquer le coït.

M. le rapporteur appelle l'attention de ses collègues sur deux des caractères principaux de l'opération uréthrogénique de M. Anger et qui lui paraissent d'une véritable importance : c'est d'abord la présence d'un revêtement cutané formant la paroi immédiate du nouveau canal ; et, en second lieu, l'opposition et la juxtaposition de lambeaux à larges surfaces.

M. Guyon termine son excellent rapport en disant que la question de l'uréthrogénie dans les malformations congénitales de l'urèthre, autres que la forme simple, c'est-à-dire dans l'hypospadias balanique, est aujourd'hui bien posée ; elle est engagée dans une voie qui paraît devoir lui assurer le succès qui lui a si souvent fait défaut.

M. le rapporteur conclut au renvoi du travail de M. Théophile Anger au comité de publication. Cette conclusion est adoptée.

Une courte discussion s'engage sur la partie scientifique du rapport de M. Guyon.

M. Tillaux dit qu'il a eu l'occasion de pratiquer une opération analogue à celle de M. Anger pour un cas d'hypospadias péno-scrotal. Après avoir lu attentivement le travail de M. Anger et les observations communiquées par M. Duplay, auxquelles M. Guyon a fait allusion, M. Til-

laux s'est décidé à employer un procédé mixte, empruntant à l'opération de M. Anger la taille des lambeaux, et à l'opération de M. Duplay la méthode de succession des temps que ce chirurgien a proposée et exécutée pour la restauration du canal, ou uréthrogénie.

En effet, M. Duplay ne restaure ou ne crée d'abord que la partie antérieure du canal, ajournant à une époque ultérieure la restauration complète. Cette méthode de succession combinée avec la taille des lambeaux, suivant le procédé de M. Anger, a procuré à M. Tillaux les résultats les plus satisfaisants. Il a refait un canal à son malade, après lui avoir redressé la verge. L'opéré urine comme tout le monde, et peut pratiquer le coït.

M. Marc Sée a vu des enfants atteints d'hypospadias qui s'éloignaient notablement du type ordinaire. La verge était fortement recourbée et, quand on essayait de la redresser, on s'apercevait que l'obstacle au redressement était en arrière, dans la partie du canal restée intacte; il paraît dangereux à M. Sée de pratiquer, en pareil cas, les incisions libératrices, puisqu'elles devraient porter nécessairement sur le canal uréthral auquel, pour sa part, il n'oserait toucher.

M. Desprès a examiné avec soin les opérés de MM. Anger et Duplay, et il ne lui a pas paru que le redressement de la verge fût, chez eux, aussi parfait qu'on a semblé le dire; il pense que la verge doit garder encore une certaine courbure dans les phénomènes de la miction, et surtout de l'érection.

M. Duplay est convaincu que la perfection de l'extrémité de la verge est le point important, dans la guérison de l'hypospadias, au point de vue de la reconstitution des fonctions génitales. Pour le redressement de la courbure de la verge, et pour empêcher sa rétraction en bas qui caractérise l'hypospadias, M. Duplay conseille l'incision sous-cutanée et profonde de la verge au niveau de l'union du gland et du corps caverneux.

— M. Terrier lit une observation de kyste dermoïde de l'ovaire traité et guéri par l'opération de l'ovariotomie. Nous reviendrons sur cet intéressant travail.

— M. Guéniot présente un enfant de 6 ans qui peut être considéré, en quelque sorte, comme un abrégé vivant de pathologie. Abandonné par ses parents, il a été porté à l'hôpital des Enfants-Assistés, dans le service de M. Parrot, pour une pneumonie. A peine convalescent de sa pneumonie, il a contracté la rougeole, puis une deuxième pneumonie; il a eu ensuite la syphilis et plusieurs autres maladies; enfin, il est entré dans le service de M. Guéniot pour une tumeur blanche avec ostéo-périostite suppurée de l'articulation du coude qui a nécessité l'amputation du bras.

M. Guéniot a pratiqué l'opération par la méthode à lambeaux, et il a fait la suture des lambeaux, dont la réunion a eu lieu par première intention dans presque toute l'étendue de la plaie d'amputation. Les fils des points de suture ont été retirés au bout de quelques jours; mais le fil avec lequel il a pratiqué la ligature de l'artère humérale n'est pas encore tombé, et il n'a pu être retiré, en dépit de tractions même énergiques, bien que soixante-deux jours se soient écoulés maintenant depuis l'opération.

En voulant montrer à ses collègues, comme curiosité chirurgicale, l'enfant qui présente ce phénomène, M. Guéniot, pour leur prouver la force d'adhérence du fil de la ligature, tire sur ce fil avec une certaine énergie, et immédiatement le fil se détache, à la grande surprise de M. Guéniot, qui avait fait des essais infructueux jusqu'à ce jour.

L'honorable chirurgien demande à ses collègues leur avis sur la cause de cette lenteur extrême que présentent, dans quelques cas, les fils de ligature à se détacher.

M. Dubrueil pense que ce phénomène tient à ce que le fil est emprisonné dans du tissu cicatriciel.

M. Verneuil a eu assez souvent l'occasion d'observer des faits analogues à celui de M. Guéniot. Il a remarqué que le degré d'adhérence des fils était en rapport inverse du degré d'inflammation manifesté par la plaie. Moins il y a d'inflammation, plus grande est l'adhérence des fils de ligature. Il a vu dans des ligatures d'artères faites à la suite d'amputations du sein, des fils rester un mois ou six semaines sans tomber et sans qu'on pût les détacher.

Il en est surtout ainsi des sutures faites avec des fils métalliques; elles persistent en quelque sorte indéfiniment, parce que ces fils ont peu de tendance à irriter les tissus; et c'est à cause de cette lenteur interminable des fils à se détacher que plusieurs chirurgiens ont renoncé aux sutures métalliques.

Dans le cas de M. Guéniot, la réunion immédiate de la plaie d'amputation s'était faite, pour ainsi dire d'un seul coup, chez le jeune sujet; il n'y a pas eu d'inflammation, ce qui explique la difficulté extrême que le chirurgien a éprouvée pour détacher le fil.

M. Maurice Perrin, tout en acceptant l'opinion émise par M. Verneuil, ne croit pas que le phénomène dont il s'agit tienne à une seule et unique cause. L'expérience lui a montré que, dans certains cas, la lenteur de la chute des fils dépend de ce que du tissu fibreux a été compris dans la ligature.

M. Desprès partage l'avis de M. Maurice Perrin; il a observé, en outre, que les fils sont parfois retenus, soit dans du tissu cicatriciel, soit dans une masse plus ou moins considérable de bourgeons charnus.

M. Guéniot fait observer que si le phénomène dont il s'agit tenait à la cause indiquée par M. Maurice Perrin, c'est-à-dire à ce que d'autres tissus, particulièrement du tissu fibreux, seraient compris dans la ligature, il s'ensuivrait qu'il faudrait poser, comme règle des ligatures d'artères, de comprendre avec l'artère, dans la ligature, quelque tissu voisin, afin d'empêcher la chute prématurée de la ligature, cause fréquente des hémorrhagies secondaires.

M. Trélat combat la déduction de M. Guéniot; admettre ce principe serait revenir à une pratique ancienne condamnée comme funeste par l'expérience moderne, c'est-à-dire la pratique de la ligature médiate. Suivant M. Trélat, lorsque les fils de ligature sont lents à tomber, c'est qu'ils sont souvent retenus, soit par du tissu fibreux, soit, dans quelques cas, par de petits fragments de l'os du moignon au voisinage de l'artère liée.

M. Verneuil fait observer que la chute précoce des ligatures dépend le plus ordinairement de l'excès de l'inflammation de la plaie du moignon; dans les plaies d'amputation qui se comportent bien, les ligatures persistent longtemps. M. Verneuil n'a jamais vu les fils être arrêtés par les bourgeons charnus.

M. Trélat pense, comme M. Verneuil, que l'inflammation est, en effet, la cause la plus générale de la chute précoce des ligatures; mais il est impossible de ne pas reconnaître que l'obstacle à la chute des fils peut tenir, dans quelques cas, à l'exubérance des bourgeons charnus qui enlacent les fils et les retiennent comme dans un labyrinthe.

M. Marjolin dit qu'à son avis, M. Verneuil est allé trop loin en déclarant que jamais les bourgeons charnus ne peuvent empêcher la chute des fils des ligatures; il a vu, pour sa part, des faits contraires à cette opinion; ainsi, dans les plaies d'amputation du sein, on est parfois obligé de retirer le fil par le bout opposé à l'extrémité libre, c'est-à-dire par le bout où existe le nœud, parce que les bourgeons charnus exubérants ont recouvert le fil et l'ont pris, en quelque sorte, comme dans un *tunnel*, dont il devient difficile de le retirer sans déchirer et faire saigner les bourgeons charnus.

— M. Duplay met sous les yeux de ses collègues une pince fabriquée par M. Aubry, et qui présente cette particularité avantageuse de pouvoir s'articuler à tous les degré d'écartement.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Collodion morphiné

Collodion.	30 grammes.
Chlorhydrate de morphine	50 centigrammes.

Faites dissoudre en agitant.

On plonge un pinceau de blaireau dans ce liquide, et on badigeonne à plusieurs reprises les vésicules d'herpès, qu'on a eu soin de ne point ouvrir. Si la couche de collodion était assez épaisse, au bout de huit jours les vésicules ont disparu, et on ne constate plus qu'une rougeur de la peau. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Février 1631.

La reine-mère, Marie de Médicis, est arrêtée à Compiègne. Son premier médecin, Vautier, subit le même sort. Tallemant des Réaux fait un triste portrait de Vautier : « Je mettray ici ce que j'ay appris de Vaultier. Un cordelier nommé père Crochard l'avait pour domestique, comme un pauvre garçon; Mme de Guercheville le fit médecin du commun chez la reyne-mère, à trois cens livres de gages. Or, quand elle fut à Angoulême, et que de Lorme l'eût quittée à Aigres, elle eut besoin d'un médecin. Il ne se trouva que Vaultier, que quelqu'un qui en avoit été bien traité luy loua fort. Il la guérit d'une hérisipelle; et ensuite il réussit si bien et se mit si bien dans son esprit, qu'il estoit mieux avec elle que personne. C'estoit un grand homme, bien fait, mais qui avoit de grosses espaules; il faisoit fort l'entendu. Il estoit d'Arles; sa mère gaignoit sa vie à filer, et on dit qu'il ne l'assistoit point.... Nous l'avons veu riche de vingt mille escus de rente, vivre comme un gredin, et prendre de l'argent des malades qu'il voyoit. A la fin, il en eut honte et n'en prit plus. » — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. le docteur Ball, agrégé de la Faculté, chargé du cours complémentaire sur les *maladies mentales et nerveuses*, commencera ce cours le jeudi 25 février, à 8 heures du soir, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, et le continuera les lundis et jeudis suivants, à la même heure.

Association générale des médecins de France. — Le 14 janvier, l'Association locale des Bouches-du-Rhône, a tenu son Assemblée générale annuelle.

M. Seux, président, en ouvrant la séance, a prononcé une allocution dans laquelle il dit qu'avec l'année 1874, une ère nouvelle a commencé pour l'Association générale. Au mois d'avril dernier, en effet, a eu lieu la première distribution des pensions viagères; il est permis d'espérer qu'on pourra donner satisfaction à toutes les demandes adressées pour 1875.

L'Association locale des Bouches-du-Rhône a admis six membres nouveaux : MM. Siguan (de Saint-Louis du Rhône), Espagne (de Bouc), Marcorelles, Madaille, Vidal, L. Goy (de Marseille).

M. Demeules, secrétaire général, dans une notice nécrologique, a dit les regrets de l'Assemblée occasionnés par la mort de cinq de ses membres, MM. d'Audibert-Caille (d'Aubagne), Audibert (de Rousset), Coste, directeur de l'École de médecine, Marloy (d'Auriol) et Goy (de Marseille).

Le rapporteur s'est appliqué à retracer le caractère de chacun de ces regrettés confrères.

Dans la suite du compte rendu, M. Demeules a passé en revue les actes de l'Association, relativement à l'assistance confraternelle, aux secours accordés à des veuves et orphelins, à la poursuite du charlatanisme et de l'exercice illégal de la médecine.

La situation financière est des plus satisfaisantes; après le don généreux d'une somme de 4,000 fr. offerte à la Caisse des pensions viagères, la Société possède encore 9,430 fr.

La mort de M. Coste avait laissé vacante une place de membre de la Commission administrative, M. Engelhardt est nommé à l'unanimité pour remplir cette vacance.

A la fin de la séance, il est donné lecture d'une lettre de M. Solari, demandant un pétitionnement général pour obtenir la prohibition du cumul de l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Cette lettre est prise en considération et motive une discussion qui sera continuée après communication d'un travail du Comité médical, déjà saisi de cette importante question.

Le bureau de l'Association locale des Bouches-du-Rhône est ainsi constitué pour l'année 1875 :

MM. Seux, directeur de l'École de médecine, président; Villard, vice-président pour l'arrondissement de Marseille; Blancard, trésorier; Demeules, secrétaire général; Guichard de Choisity, vice-secrétaire; Méli, Mérentié, Pirondi, Chapplain, Verne, Rocanus, Despine, Collin, Lachaud, Van-Gaver, Mitre, Engelhardt, membres de la Commission administrative. (*Marseille médical.*

Sur les essais d'acclimatation des arbres a quinquina a l'ile de la Réunion; par M. le docteur Vinson. — Les premières graines envoyées par MM. Decaisne et Morin, semées près du littoral, puis transplantées à des altitudes de 700 à 800 mètres, ont immédiatement fourni des sujets de la plus belle venue. Dans l'espace de quatre années, une bouture provenant des premiers plants était devenue un arbre de 6 mètres de haut. Les cinchonas ainsi obtenus ont donné des fleurs et des graines fécondes, et produit des écorces.

M. le docteur Vinson a entrepris une culture en grand, qui possède aujourd'hui plus de trois cents arbres, sur lesquels cent cinquante environ n'ont pas moins de 9 mètres de haut.

Des échantillons d'écorces, prélevés sur des sujets encore trop jeunes pour avoir atteint leur développement, ont donné pour 1,000 d'écorce 14 gr. 3 de quinine et 0 gr. 5 de cinchonine.

L'influence des cyclones ne paraît pas être plus dangereuse pour ces arbres précieux que pour ceux des autres essences. (*Journal de pharm. et de chimie.*)

Nombre des étudiants dans les Universités allemandes. — Les deux principales Universités de l'empire allemand sont celles de Leipsick et de Berlin. La *Gazette d'Augsbourg* donne un état comparé des deux Universités, auquel nous empruntons les chiffres suivants : L'Université de Berlin compte actuellement 1,824 étudiants immatriculés, tandis que celle de Leipsick en a 2,947, soit 1,123 ou 61 1/2 p. 100 de plus. Le nombre des auditeurs non portés sur les registres d'immatriculation est, à Leipsick, de 110; à Berlin, il est de 1,890; mais, dans les statistiques relatives à la fréquentation des Universités, ces dernières valeurs n'entrent pas en ligne de compte; il n'est fait mention que des étudiants réellement inscrits.

Dans ce nombre, les étudiants venus des différents pays de l'empire figurent pour 1,599 à Berlin; pour 2,597 à Leipsick. A Leipsick étudient 1,146 Prussiens; à Berlin, 1,457. Les étrangers venus soit des pays d'Europe, soit des autres parties du monde, sont, à l'Université

de Berlin, au nombre de 225; à celle de Liepsick, ils sont 350. Les Allemands du Sud (Badois, Bavarois, Wurtembergeois) sont, à l'Université de Leipsick, au nombre de 105; au nombre de 20 à celle de Berlin.

Dans ces Universités, les chiffres se répartissent ainsi entre les différentes Facultés : Faculté de théologie : 134 étudiants à Berlin, 385 à Leipsick; — de droit : 624 à Berlin, 1,063 à Leipsick; — de médecine : 276 à Berlin, 364 à Leipsick; — de philosophie : 790 à Berlin, 1,105 à Leipsick.

Quant au nombre des professeurs, il est, à Berlin, supérieur de 30 à celui de l'Université de Leipsick : 188 contre 158.

Des températures extrêmes, par J. Chavanne. — Le maximum de froid constaté jusqu'à ce jour l'a été le 21 janvier dernier, à Lakoutsk, dans la Sibérie orientale. Ce jour-là, Severow, un marchand russe, a constaté — 59°,50. Un médecin-major a même affirmé avoir noté un jour un froid de — 63° dans cette même Sibérie, où le mercure reste souvent gelé pendant des mois. « Alors, dit Middendorf, le voyageur sibérien, le mercure, devenu métal, se travaille au marteau comme le plomb, le fer devient cassant, les haches se brisent comme du verre quand on veut s'en servir ; le bois refuse de se laisser couper; il semble que le feu lui-même gèle, car les gaz qui l'alimentent perdent de leur chaleur. » Dans l'hiver de 1819-1820, toujours en Sibérie, on ne pouvait sortir sans masque, sous peine de perdre le nez ou les oreilles...

Ce n'est pas sous l'équateur que sont les chaleurs extrêmes, les *fours* de la terre seraient le nord et l'est du Sahara, le pied de l'Himalaya, la vallée du Gange sacré, les steppes sans fin de l'Afghanistan et de la Boukarie ; les maxima observés ont été de 55° à l'ombre, de 70° au soleil « *Pourquoi,* dit le dicton afghan, *as-tu créé l'enfer, Allah? N'avais-tu pas déjà créé Ghaznan?* »

Entre la température extrême en plein soleil et l'extrême froid, la distance est de 125° à 130° ; 25° à 30° de plus que l'échelle qui va de la glace fondante à l'eau bouillante. Or, l'homme, la science aidant, supporte également ces deux extrêmes. (*Tour du Monde*, et *Lyon médical.*)

Jurisprudence pharmaceutique. — Dans sa séance du 27 novembre, la Cour de cassation a déclaré que l'huile de foie de morue, vendue au détail, est réputée vendue pour un usage médicinal, et, dans ces conditions, on doit la considérer comme une drogue simple dont le débit est exclusivement réservé aux pharmaciens.

Plusieurs herboristes de Paris viennent d'être condamnés à 500 francs d'amende, aux frais, et à des dommages-intérêts envers les parties civiles, pour exercice illégal de la pharmacie.

Le sieur Cubayne et le sieur Durand, prête-nom, ont été condamnés chacun à 500 francs d'amende, et solidairement à 200 francs de dommages-intérêts envers les parties civiles.

Enfin, le tribunal de la Seine a condamné à 500 fr. d'amende un marchand de vins qui vendait du vin de quinquina, et un industriel qui débitait du thé de la Poste.

Le nouveau monde est plus vieux que l'ancien monde. — Dans les États de l'Ouest de l'Amérique du Sud, où se poursuivent des recherches géologiques, pour lesquelles le Congrès vient de voter une nouvelle somme de 10,000 dollars, entre le Mississipi et les Montagnes Rocheuses, on a trouvé dans les grandes plaines, autrefois des lacs, les restes d'anciennes habitations lacustres, sur les bords desquels s'épanouissait une faune des plus riches, favorisée par un climat tropical. Dans les couches inférieures de ces montagnes, on a mis à jour des masses de débris d'hippopotames et de mégalothériums, race de pachydermes éteinte et plus volumineuse que nos éléphants; des milliers de tortues de toutes dimensions, des cerfs, des porcs, des tigres aux dents comme des sabres, des chameaux, des chevaux avec trois sabots à chaque pied, des ossements de renards, de chats, de castors, de porcs-épics, etc., etc.

Toutes ces découvertes à l'état fossile, et tant d'autres, démontrent que le nouveau monde est le véritable ancien monde.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 19 février on a constaté 1,003 décès, savoir :

Variole, 4 décès; — rougeole, 2 ; — scarlatine, 3 ; — fièvre typhoïde, 14 ; — érysipèle, 6 ; — bronchite aiguë, 13 ; — pneumonie, 113 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 0; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 7; — croup, 19; — affections puerpérales, 5 ; — affections aiguës, 267 ; — affections chroniques, 466 (dont 168 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 40 ; — causes accidentelles, 14.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance de mardi dernier a été fort intéressante. Elle a présenté trois parties bien distinctes. La première partie a été consacrée à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique; la seconde a été occupée par la lecture d'un rapport de M. Hippolyte Blot sur les vaccinations et les revaccinations; dans la troisième, l'Académie a repris le sujet de discussion soulevé, à la séance précédente, par M. Pasteur, à l'occasion du travail de M. *Albert* Bergeron, et non *Arthur* Bergeron, comme nous l'avons imprimé par erreur. Nous allons essayer de donner la physionomie de l'assemblée pendant ces trois actes.

Dès le commencement de la séance, l'Académie était au grand complet et un peu bruyante. Toutefois, le dépôt des bulletins de vote s'est fait avec beaucoup d'ordre, et au premier tour de scrutin, sur 81 votants, l'un des chiffres les plus élevés dont les habitués de l'Académie aient gardé la mémoire, M. Empis a obtenu 58 suffrages et a été proclamé membre de l'Académie. Par ce vote si honorable pour M. Empis, l'Académie a fait un très-bon choix. La place de M. Empis était marquée dans l'illustre assemblée. Toutefois, en tenant compte de la spécialité de la section dans laquelle le nouvel élu vient d'entrer, ne doit-on pas reconnaître que MM. Parrot et Lancereaux avaient des titres plus considérables comme anatomo-pathologistes?

Le mouvement et l'animation causés par cette élection étaient à peine apaisés lorsque M. Hippolyte Blot a pris la parole pour lire son rapport sur la vaccination. Avec un sujet si banal et si ingrat, M. H. Blot a eu le talent de se faire écouter par une assemblée qui était restée assez nombreuse après le vote, et qui a paru suivre l'auteur avec intérêt. Nous avons remarqué, dans le travail de M. Blot, des considérations importantes et des faits à conserver. Ainsi, entre autres, un honorable praticien des départements a communiqué un chiffre d'un incontestable intérêt : sur 31 variolés traités par lui, il y avait 27 vaccinés et 4 non vaccinés. Ces 31 variolés ont donné 5 décès. Or, sur ces 5 décès, 1 seulement a porté sur les 27 sujets vaccinés, et les 4 autres sur les 4 non vaccinés. Voilà ce qu'on peut appeler des chiffres éloquents ! Aussi, M. Blot est-il parti de là pour insister à nouveau, et l'on ne saurait trop le faire, sur la nécessité des revaccinations, que la plupart des praticiens des départements voudraient qu'on rendît obligatoires, se ralliant ainsi au vote solennel du dernier Congrès médical de Lyon.

Au cours de son rapport, M. Blot a fait allusion à la lettre si humaine et si confraternelle de notre excellent confrère, M. Ernest Besnier, qui a été publiée dans le numéro du 23 février courant de l'UNION MÉDICALE, et il s'est associé de tout cœur à la pensée du médecin de l'hôpital Saint-Louis.

M. Depaul, traitant le sujet très-sérieusement et comme il le mérite, a fait voir combien il est difficile, sinon même impossible, à l'Académie de médecine, de fournir du vaccin à toute la France, et combien il serait nécessaire d'établir dans chaque département un centre de vaccination et de conservation du vaccin, avec un conservateur. M. Larrey, qui sent aussi vivement que M. Depaul la nécessité de pareils centres, fait remarquer, hélas! que l'argent manque aux budgets des départements pour une pareille institution ! Et pourtant, c'est bien le cas de dire : *De pelle humanâ agitur !* La France qui est, dit-on, la plus riche des nations, n'a pas une obole à donner pour se soustraire au plus dégoûtant des fléaux !

Après le rapport de M. Hippolyte Blot, M. Bouillaud est monté à la tribune, et, dans un langage toujours élégant, toujours jeune et courtois, il a fait remarquer à un auditoire attentif que, malgré les travaux magnifiques et considérables de M. Pasteur, les idées de ce savant sur les causes de la fermentation putride ne font, dans le monde scientifique, qu'un progrès très-lent et contesté. Il a beaucoup approuvé la pensée qu'avait eue M. Pasteur, de demander à l'Académie de médecine l'institution d'une commission spéciale. Toutefois, si nous ne nous trompons, la commission demandée par M. Pasteur ne devait avoir pour objet que l'examen et

l'étude du fait particulier signalé par M. Albert Bergeron, et il nous a semblé que M. Bouillaud étendait beaucoup plus les attributions de cette commission, et voulait, avec beaucoup de raison d'ailleurs, y faire rentrer l'étude complète de la fermentation putride. Mais M. Bouillaud ne veut pas que les opérations soient faites par la commission académique. Qui pourrait présenter plus d'habileté que M. Pasteur pour conduire les expériences? Ce serait donc M. Pasteur qui ferait ces expériences, et la commission qui contrôlerait. — Un illustre maître, auprès de nous, disait : Ce n'est point avec des commissions que l'on triomphe de pareilles difficultés. C'est avec le travail individuel, opiniâtre et consciencieux. — Quoi qu'il en soit, la proposition de M. Bouillaud est, en réalité, une critique très-franche et très-loyale, mais enfin une critique des idées de M. Pasteur, puisqu'elle demande une nouvelle enquête. Cette enquête n'aurait aucune raison d'être si les idées de M. Pasteur avaient dans la science le rang, par exemple, que la quinine y occupe comme antipériodique. Du reste, nous croyons que les cliniciens ne sont pas, en général, disposés à accepter, d'emblée et sans réserve, les théories de M. Pasteur sur la putridité.

M. Gosselin a pris part à la discussion en donnant lecture d'un court travail qui a été écouté par l'assemblée avec beaucoup d'intérêt, et qui avait pour but de faire voir que la communication de M. Albert Bergeron, à l'Académie des sciences, ne visait nullement la question des générations spontanées, et que l'auteur n'avait eu en vue que de faire connaître des faits qui peuvent avoir leur intérêt et leur utilité. M. Gosselin a fait remarquer que ces faits n'infirment en rien les théories de M. Pasteur, et qu'on peut trouver des voies de pénétration des bactéries et des vibrions dans notre organisme, par exemple, avec l'air que nous respirons.

Alors M. Pasteur a pris la parole, et a expliqué pourquoi il avait demandé une commission à l'occasion du fait de M. Albert Bergeron. Dans sa courte allocution, il s'est montré spirituel et même quelque peu ironique. Ne pouvant faire naître des abcès dans les appareils de son laboratoire, il était tout naturel qu'il s'adressât au Corps médical pour élucider la question. Quant au fait de M. Bergeron, si un des élèves de M. Pasteur était venu lui dire : Maître, j'ai trouvé des bactéries et des vibrions dans des abcès n'ayant eu aucune communication avec l'air extérieur, M. Pasteur lui aurait répondu : Vous avez fait là une grande découverte; vous avez trouvé la génération spontanée; mais je vous engage à ne pas produire cette découverte au grand jour avant de l'avoir soumise à une étude plus prolongée et plus complète!!!

Après ces trois communications, la discussion est devenue très-animée; et la presse médicale ne peut laisser passer, sans quelques réflexions, plusieurs des idées qui ont été mises en avant. Ainsi, cherchant les voies qui ont pu donner passage aux bactéries et aux vibrions dans les abcès où on en a trouvé, M. Pasteur suppose que la peau qui recouvrait ces abcès, distendue et amincie, a pu devenir perméable à ces microzoaires dont plusieurs ont à peine un millième de millimètre. Une pareille explication n'est pas sérieuse, pas plus que l'introduction des mêmes animalcules dans la vessie par le canal de l'urèthre; c'est un argument bien faible dans un si grand sujet, et un médecin ne peut guère l'accepter, surtout en considérant que ces bactéries et vibrions n'ont été trouvés que dans quelques-uns des abcès observés.

Puis, si, d'une part, les bactéries et les vibrions sont les agents de la fermentation putride, si, d'autre part, comme on l'a dit, nous sommes plongés dans une atmosphère de bactéries et de vibrions, qui nous envahissent et nous inondent, en pénétrant dans nos poumons avec l'air que nous respirons et nageant dans le sang que charrient nos vaisseaux, comment se fait-il que nous ne soyons pas tous en dissolution putride, et comment pourrait-il exister un être vivant à la surface du globe terrestre?

M. Pasteur a dit, il est vrai, que dans l'état de bonne santé, l'organisme résiste efficacement à l'action délétère de ces petits ennemis. Mais cette explication est sans valeur. Est-ce qu'on n'observe pas tous les jours des milliers de cas où la force

de résistance vitale tombe aussi bas que possible, sans que pour cela on voie se manifester la fermentation putride? Pour que la septicémie se produise, il faut des conditions particulières.

En résumé, ainsi que cela résulte des paroles mêmes de M. Chauffard et de M. Gosselin, la séance de mardi n'a pas fait faire un pas à la double question du panspermisme et des générations spontanées. Cette double question reste avec tout ce qu'elle a de vague, d'incertain et d'hypothétique. Un esprit sérieux ne pourra y prendre un parti que lorsqu'elle sera sortie des faits négatifs, et qu'elle se présentera au monde savant appuyée sur des faits positifs parfaitement démontrés.

G. R.

Nous sommes heureux d'apprendre à nos lecteurs que la lettre de M. le docteur Ernest Besnier, signalée par M. Blot dans son rapport à l'Académie, a reçu un commencement d'exécution à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. le docteur Siredey. M. Siredey a déjà vacciné une vingtaine d'étudiants en médecine; et il fait savoir qu'il a quatre enfants vaccinifères, dont le vaccin sera bon à prendre mardi prochain. Il invite les étudiants en médecine à venir, mardi prochain, se faire vacciner dans son service, à l'hôpital Lariboisière. Quand une bonne idée est mise au jour, on trouve toujours des hommes de cœur et d'intelligence qui la réalisent.

G. R.

CLINIQUE MÉDICALE

ADÉNOPATHIE BRONCHIQUE CANCÉREUSE;

Communication faite à la Société anatomique, dans la séance du 6 novembre 1874;

Par M. H. de Boyer, interne provisoire.

Sapène (Paul), âgé de 25 ans, employé de nouveautés, entre le 20 octoble 1874, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 51 (service de M. Moissenet). Ce malade se plaint d'étouffer et accuse un affaiblissement marqué depuis plusieurs semaines. Étant employé en Bohême, il y a quelques mois, il aurait été forcé de suivre un traitement thermal contre une bronchite chronique. Ses parents sont morts, le père à un âge avancé, la mère d'accident. On ne retrouve dans sa famille aucun antécédent tuberculeux ou *cancéreux*.

Antécédents. — Jamais de maladies jusqu'à l'âge de 23 ans; à cette époque, il contracta une blennorhagie qui, mal soignée, dura près d'un an; à la suite d'excès de table, il vit survenir un gonflement du testicule qu'il négligea encore, croyant à une orchite blennorrhagique; cependant le testicule augmenta de volume, devint dur et bientôt fut le siége d'ulcérations; le malade indique nettement que c'était *du pus* qui sortit par les fistules. Il fut alors à l'hôpital de la ville allemande où il résidait, et l'on jugea nécessaire la castration du testicule droit. Au bout de quinze jours de séjour à l'hôpital, la plaie était cicatrisée.

Depuis cette époque, le malade eut des accidents divers. Tout d'abord il ressentit des douleurs dans la région lombaire des deux côtés, se sentit comme courbatu; les urines étaient normales comme quantité et couleur; mais il remarqua que ses jambes gonflaient un peu au niveau des malléoles, et étaient quelquefois le siége de douleurs névralgiques qu'il attribua au rhumatisme; il souffrait, en effet, beaucoup autour des genoux et dans les hanches. Il y a cinq mois, ces douleurs remontèrent, et il commença à être essoufflé après la marche; il sentit en même temps une sorte de constriction du thorax; il continua à attribuer ces douleurs au rhumatisme, et, aujourd'hui encore, il se plaint des genoux et des coudes. Il y a deux mois, l'amaigrissement se prononça beaucoup, et la faiblesse devint telle qu'il crut devoir revenir en France et se faire soigner dans son pays, d'où il est revenu à l'hôpital; depuis quinze jours il a la voix éteinte et rauque.

État actuel. — Le malade est dans une cachexie profonde, il a la *pâleur* et la maigreur d'un phthisique avancé, il tousse, crache, se plaint surtout de ne pouvoir respirer; le pouls est fréquent (116 à 120) et petit. Quant à la température, elle varie de 38° le matin, à 39°,2, — 39°, — 38°,6, le soir. Sueurs surtout prononcées le soir; on croit donc avoir affaire à un phthisique, et on attribue l'accident testiculaire à un testicule tuberculeux.

Examen de la poitrine. — Maigreur de la paroi thoracique, les creux sous et sus-clavicu-

laires sont fort prononcés, sauf à gauche, où l'on remarque un *ganglion* dans le creux sus-claviculaire; dur, non douloureux, il est survenu sans que le malade s'en soit aperçu, il affirme même ne jamais l'avoir vu avant que nous attirions son attention sur lui. Ce ganglion a le volume d'une noisette et est adhérent aux couches profondes. Un ou deux ganglions plus petits sont sentis sous le grand pectoral du côté gauche, et dans l'aisselle du côté droit. Chaînes ganglionnaires évidentes aux aines, des deux côtés. (Le malade nie avoir eu des chancres; du reste, on n'en trouve pas de traces sur la verge.) La respiration se fait difficilement.

A la *palpation*, on constate l'intégrité des vibrations thoraciques, également accentuées des deux côtés; au niveau du manche du sternum, on constate *une sorte de frémissement.* Cette exploration est assez douloureuse; on ne trouve, du reste, aucun point répondant aux trois points de la névralgie intercostale; la douleur est provoquée et semble siéger surtout sous les clavicules et vers les échancrures du sternum.

A la *percussion*, pas de matité bien nette sous les clavicules; la sonorité existe, quoique assez faible, en tous les points de la poitrine, sauf en deux points où elle fait absolument défaut : 1° *au delà du sternum* de chaque côté, dans une étendue d'au moins 2 centimètres; la matité du sternum est de beaucoup augmentée, surtout celle du *manubrium;* on constate en ces points une dureté de son absolue, puis une zone de submatité relie cette matité absolue à la sonorité périphérique. La matité du cœur n'est pas augmentée, le cœur bat sous la cinquième côte et présente une matité pyriforme à pointe oblique en bas et en dehors. La matité du foie est un peu plus étendue que normalement, surtout à gauche. La rate semble petite. — 2° *Entre les deux omoplates*, dans la région interscapulaire, matité absolue, mais qu'on ne limite pas nettement sur les côtés où les deux sommets pulmonaires présentent de la submatité, tandis que les bases jouissent d'une sonorité relative. En arrière, la matité du foie est considérable, elle remonte assez haut.

A l'*auscultation*, le murmure vésiculaire est conservé en bas et en arrière; mais, aux sommets, il est voilé par des bruits anormaux. En auscultant en avant et à droite, on est frappé de la netteté avec laquelle on entend les bruits du cœur, et comme on croit percevoir un souffle, la première chose que nous faisons c'est de rechercher s'il n'y a pas un anévrysme. Nous ne trouvons aucun nouveau centre de battements, c'est une propagation simple des bruits du cœur; il y a donc induration des sommets du poumon et du médiastin. Les bruits du cœur sont normaux, sauf le premier à la base, où l'on entend un bruit assez dur, et se propageant dans les vaisseaux du cou.

On n'entend pas de signes de ramollissement du poumon, pas de râles humides, sauf en un point très-limité du sommet droit, où il semble y avoir des craquements et un souffle profond. Il y a peu de retentissement de la voix; mais, comme le malade parle très-bas, on ne peut bien juger ce fait.

En *deux points spéciaux*, au niveau des 2es côtes de chaque côté, on perçoit *un souffle dur et expiratoire* que M. Moissenet localise dans les grosses bronches; on n'entend bien nettement ce bruit *qu'en ce point* et au moyen du stéthoscope. Nous retrouvons ce souffle avec ses caractères de rudesse dans la région interscapulaire, absolument au niveau des 3e et 4e vertèbres dorsales.

On est frappé ici, comme en avant, de la localisation de ce bruit morbide qui se constate *seulement* au niveau de la bifurcation de la trachée.

La *toux* retentit énormément en ces points et a un timbre spécial; elle est *aboyante* et rappelle celle de la coqueluche, étant comme celle-ci quinteuse, spasmodique et suivie d'une inspiration bruyante.

L'*expectoration* est assez abondante et composée de crachats un peu visqueux et striés de sang, ainsi que de crachats spumeux rejetés peu à la fois après chaque quinte.

A côté de ces signes qui font penser déjà à une compression bronchique, nous en avions d'autres très-rationnels. C'est ainsi que le malade a de la *dysphagie* et de l'*aphonie*; cette aphonie est survenue peu à peu et se manifeste par une raucité de la voix, qui est sourde, entrecoupée, caverneuse en quelque sorte. L'examen laryngoscopique n'a pu être fait, mais le malade ne semble pas avoir jamais eu de laryngite et jouissait d'une voix forte il y a encore un mois. On ne constatait pas de *cornage* ni de *tirage*; la respiration est fréquente et difficile.

Il n'y a pas d'œdème de la paroi thoracique, ni d'œdème de la face; seulement un peu d'œdème des jambes, et encore est-il limité aux malléoles.

Diagnostic. — Les symptômes observés montrent que l'on n'a pas affaire à un phthisique ordinaire, car : 1° le malade n'a pas d'antécédents tuberculeux; 2° il n'a pas de signes d'excavation des sommets, alors que son état général répond à la dernière période de la phthisie; 3° il n'a jamais eu d'affections thoraciques, et n'a d'hémoptysies que depuis peu de temps; 4° il présente évidemment des signes de compression des organes contenus dans le médiastin.

On est donc porté à croire à une altération des ganglions bronchiques ayant marché plus vite que celle des poumons, ou à une *phthisie bronchique*, de nature probablement tuberculeuse, à cause de l'âge du malade, à cause surtout de la manifestation spécifique et ancienne, qui a nécessité l'ablation du testicule droit *après son ulcération*. Ce diagnostic est confirmé par la *dysphagie* et par l'*asphyxie lente* du maladie.

Il n'y a pas d'ascite, pas d'ictère, rien dans les urines, si ce n'est un léger nuage albumineux.

Peu à peu le malade devint de plus en plus faible, jusqu'au 26 octobre; on s'aperçut ce jour-là que les ganglions du creux sus-claviculaire gauche étaient engorgés encore plus; le ganglion que nous y avons déjà signalé était augmenté de volume et plus superficiel; quant à ceux de l'aisselle, ils étaient restés dans le même état.

Le 30 octobre, le malade était dans un état de faiblesse extrême, et on commença à noter un peu de *tirage* et du *cornage*; les ganglions étaient augmentés; il y avait deux ou trois nouveaux ganglions dans le creux sus-claviculaire, et celui que nous y avons noté était devenu du volume d'une noix et très-adhérent à la clavicule. Des douleurs névralgiques se manifestèrent à gauche dans la paroi thoracique et dans le bras, mais elles étaient continues et n'avaient pas le caractère paroxystique de celles de l'angine de poitrine.

A l'auscultation, on crut alors découvrir au sommet du poumon droit des signes de tuberculose; c'étaient des râles muqueux et une respiration caverneuse; l'expectoration, plus abondante, était jaune et striée de sang; on crut donc pouvoir alors être tout à fait affirmatif, et l'idée de *leucocythémie*, soulevée un instant, fut rejetée entièrement, ainsi que celle d'*adénie*; on crut à une *tuberculisation secondaire des ganglions bronchiques*.

Enfin, le 2 novembre, le malade commençait à ne plus pouvoir respirer du tout. On constatait nettement le souffle bronchique et le cornage; ces signes étaient à leur summum à la visite du soir; le malade mourait asphyxié, avec toute sa connaissance, se disait *étranglé*, et réclamait une intervention malheureusement impossible. — La mort eut lieu à huit heures du soir. *(A suivre.)*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 février 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu négatif des maladies épidémiques dans le département de la Creuse pendant l'année 1874.

2° Un rapport de M. le docteur Mouret, sur la situation sanitaire de l'arrondissement d'Yssingeaux pendant les années 1873 et 1874.

3° Un rapport de M. le docteur Mottard, sur les cas de gale observés par lui dans la commune de Villarembert pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport de M. le docteur Leplat, médecin en chef de l'hôpital thermal d'Hamman-Rirah, sur les effets physiologiques et thérapeutiques des eaux de cet établissement.

2° Un mémoire sur les propriétés analgésiques du collodion riciné appliqué en couches, *loco dolenti*, par M. le docteur Dubois, de Maréville (Meuse). — (Com. MM. Briquet et Hérard.)

3° Un travail intitulé : *Nouvelle observation d'éclampsie*, par M. le docteur Dechaux (de Montluçon). — (Com. MM. Blot et Devilliers.)

4° Une lettre de remercîments de M. Simonin (de Nancy), nommé membre correspondant.

5° Une lettre de M. Cazenave de La Roche, accompagnant l'envoi de la liste imprimée de ses titres scientifiques.

—

M. Trélat présente, au nom de M. le docteur Leblond, un instrument qui est une adaptation de la seringue de M. Dieulafoy à un appareil pour la transfusion du sang.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique. La commission présente :

En première ligne, M. Empis; — en deuxième ligne, M. Parrot; — en troisième ligne, M. Lancereaux; — en quatrième ligne, M. Cornil; — en cinquième ligne, M. Voisin.

Le nombre des votants étant de 81, dont la majorité est 41, M. Empis obtient 58 suffrages; M. Parrot 16; M. Lancereaux 6; M. Cornil 1.

En conséquence, M. Empis ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie.

—

M. Blot lit le rapport officiel sur le service de la vaccine en France pendant les années 1872 et 1873.

L'honorable rapporteur insiste sur l'utilité et la nécessité des revaccinations. A l'occasion de la lettre de M. Ernest Besnier publiée dans l'Union Médicale d'aujourd'hui, il dit qu'il serait du devoir de tous les chefs de service des hôpitaux de conseiller aux élèves de se faire revacciner pour ne pas devenir soit des victimes, soit des foyers de la contagion varioleuse.

M. Blot regrette que des dispositions législatives n'aient pas encore rendu la revaccination obligatoire pour les jeunes gens des deux sexes.

Il rappelle qu'il résulte des recherches de M. le docteur Leduc (de Versailles) qu'après la sixième inoculation, le vaccin a généralement perdu la plus grande partie de son efficacité; il est donc nécessaire de pratiquer les revaccinations avec du vaccin d'enfants vaccinés pour la première fois.

Ces revaccinations doivent être pratiquées même sur des individus qui portent des traces plus ou moins nombreuses de petite vérole, et l'expérience montre que, sur des sujets très-fortement marqués, le vaccin réussit parfois très-bien.

M. le rapporteur déplore l'insuffisance de l'organisation du service vaccinal dans les départements, insuffisance due à la parcimonie de l'Administration, qui n'alloue aux médecins vaccinateurs qu'une indemnité tout à fait dérisoire.

Les propositions que M. Blot doit soumettre à l'Académie, relativement aux récompenses à décerner aux médecins vaccinateurs, seront lues en comité secret.

M. Depaul, à propos d'un passage du rapport de M. Blot, dit qu'il a eu l'occasion de pratiquer des revaccinations sur un régiment de spahis; presque tous les sujets, indigènes de l'Algérie, portaient des traces de petite vérole, et cependant les vaccinations ont réussi chez eux dans des proportions inouïes.

M. Depaul partage entièrement l'opinion de M. Blot sur l'insuffisance de l'organisation du service de la vaccine dans les départements, insuffisance due à la parcimonie des Conseils généraux qui refusent invariablement les allocations de fonds demandées pour cet objet, sous prétexte que le service de la vaccine organisé à l'Académie de médecine doit répondre et suffire à tous les besoins. Or, on sait que l'expédition du vaccin par l'Académie ne peut pas suffire à toutes les demandes.

M. Depaul déclare qu'il faudrait, dans toute la France, une organisation complète du service de la vaccine, et, en particulier, un dépôt de vaccin pour chaque département. Rien n'a encore été fait, jusqu'à présent, à ce sujet; dans beaucoup de départements, ce sont des médecins qui ont organisé ce service à leurs frais et qui fournissent du vaccin à leurs confrères des environs. M. Depaul pense que l'Académie, avec la grande autorité qui lui appartient, devrait déclarer la nécessité et l'urgence de cette organisation du service de la vaccine dans les départements, afin de vraincre ainsi, s'il est possible, la résistance des Conseils généraux.

M. Larrey appuie les observations présentées par M. Depaul; il a fait, de son côté, des efforts et des démarches dans le même sens, mais sans aucun succès jusqu'à présent. L'organisation demandée est difficile, à cause du manque d'argent. M. Larrey pense qu'il y aurait lieu de saisir de cette demande M. le ministre de l'intérieur, afin que des mesures d'ensemble fussent prises pour cet objet.

M. Larrey fait observer, d'ailleurs, que le vaccin expédié par l'Académie, soit en tubes, soit en plaques, échoue presque toujours, au dire de beaucoup de médecins; cela était ainsi, du moins, il y a quelques années.

M. Blot répond à M. Larrey que, d'après des renseignements particuliers qu'il a reçus de plusieurs confrères des départements, le vaccin expédié par l'Académie a presque toujours réussi entre leurs mains.

Il ne faut pas croire, comme le pensent certains médecins, que le vaccin conservé en tubes est de beaucoup préférable au vaccin en plaques. M. Blot serait disposé à croire le contraire. Il est, en effet, très-difficile de charger les tubes de vaccin; cette petite opération est d'autant plus longue et plus difficile que le vaccin est meilleur, c'est-à-dire plus visqueux. Sans vouloir rien affirmer, à cet égard, M. Blot n'est pas convaincu que, par ce procédé, on prenne tous les éléments actifs du vaccin. On ne prend guère que la sérosité vaccinale.

M. Mialhe a remarqué que la partie supérieure du liquide du bouton vaccinal contenait

beaucoup moins de granulations que la partie inférieure; cette remarque est conforme à l'opinion émise par M. Blot.

—

M. Bouillaud a la parole pour présenter quelques observations à l'occasion de la communication faite dans la dernière séance par M. Pasteur.

L'orateur pense que M. Pasteur a répondu victorieusement aux objections qui ont été faites de divers côtés à ses doctrines. Il a démontré que les expérimentateurs qui ont révoqué en doute ces doctrines se sont appuyés sur des faits ou des expériences entachés d'erreurs par l'oubli de certaines conditions indispensables. Cependant, s'il faut en croire le témoignage de récents travaux dus à de jeunes observateurs très-instruits et très-capables, la question que M. Pasteur cherche à élucider depuis vingt ans est encore remplie d'obscurités; elle reste toujours *sub judice.*

Du reste, il faut bien dire qu'il existe fort peu de personnes qui réunissent les conditions si heureusement réalisées par M. Pasteur, de dispositions intellectuelles exceptionnelles pour concevoir les expériences, et d'habileté extrême pour les exécuter, dispositions et habileté mises au service d'une patience et d'une persévérance des plus rares.

M. Bouillaud voudrait qu'au lieu de nommer une commission pour examiner les travaux des adversaires de M. Pasteur, l'Académie en instituât une devant laquelle M. Pasteur serait appelé à répéter quelques-unes des expériences qu'il considère comme étant les plus décisives pour la démonstration de la vérité de sa doctrine.

M. Pasteur, suivant M. Bouillaud, a fait faire un grand pas à la question de la fermentation, en la circonscrivant avec soin et en définissant avec rigueur ce qu'il faut, au juste, entendre par ce mot de fermentation. Pour lui, il n'y a pas de fermentation sans ferment, c'est-à-dire sans l'intervention de germes, d'organismes vivants que l'on peut voir au microscope; ces organismes microscopiques diffèrent entièrement de ces produits demi-organisés, de ces *protoblastes* qu'un illustre adversaire de M. Pasteur, M. Frémy, a admis et qu'il a doués de la propriété de provoquer les phénomènes de la fermentation.

La conception de M. Pasteur donne donc à la question de la fermentation un caractère de précision inconnu avant lui. M. Bouillaud voudrait que son illustre auteur répétât devant une commission académique les principales expériences sur lesquelles elle repose, et surtout celles qui sont relatives à la fermentation *septique,* qui intéresse plus particulièrement les médecins et les chirurgiens.

M. Gosselin donne lecture de la réponse que lui a suggérée la communication faite par M. Pasteur, dans la dernière séance, au sujet du travail de M. Albert Bergeron.

Les réflexions développées par M. Pasteur, à l'occasion d'un travail de M. Albert Bergeron, qui a été fait sous mes yeux, et dont j'acceptais la responsabilité en le présentant à l'Académie des sciences, m'obligent à vous donner quelques explications.

En premier lieu, M. Pasteur, en développant d'excellentes pensées sur la difficulté de bien observer les résultats des expériences, en indiquant les erreurs commises par quelques-uns de ses contradicteurs, a pu laisser à ses auditeurs et à ses lecteurs l'impression que ces critiques s'adressaient au travail de M. Albert Bergeron aussi bien qu'à ceux des auteurs dont il a cité les noms. Or, je tiens à dire à l'Académie que ces critiques, pour ce qui concerne le travail de M. Bergeron, ne seraient aucunement fondées. Ce que M. Bergeron a dit, il l'a vu; ce qu'il a vu, c'est-à-dire des bactéries et des vibrions dans le pus des abcès chauds qu'on venait d'ouvrir, il l'a très-bien vu. Remarquez, Messieurs, qu'il s'agit ici d'observations extrêmement faciles à faire, et non d'expériences délicates, difficiles à bien instituer, comme celles auxquelles M. Pasteur a fait allusion. Il n'y avait pas à se mettre en garde contre une intervention de l'air et des ferments, mais tout simplement à chercher si le pus contenait ou non des organismes mobiles. Or, rien de plus simple : il suffit d'avoir des tubes bien lavés à l'hyposulfite de soude et chauffés avec une eau distillée et bien essayée, des plaques et des lamelles de verre convenablement appropriées et un grossissement de 5 à 600, et une certaine habitude de l'utiliser. Or, comme mon jeune confrère est exercé depuis longtemps à ce genre d'études, comme ses résultats ont été confirmés par plusieurs des élèves de ma clinique et par moi, et comme personne n'a eu de doutes à élever, il n'y a pas lieu d'invoquer une observation inexacte. Le fait est et restera positif. Le pus des abcès chauds, sans communication avec l'air, renferme quelquefois (nous ne disons pas toujours) des vibrions et des bactéries indiquant un premier degré d'altération putride.

Je voudrais, en second lieu, dire à l'Académie quelle est la vraie signification du travail de M. Albert Bergeron. M. Pasteur a pu croire (et d'autres croiront peut-être avec lui) que la présence des vibrions et des bactéries dans des cavités sans communication avec l'air étant un argument en apparence favorable à la doctrine des générations spontanées, M. Albert Berge-

ron a désiré mettre le fait en évidence pour appuyer cette dotrine et pour combattre la doctrine opposée, celle de la panspermie.

Telle n'a pas été la pensée de l'auteur, telle surtout n'était pas la mienne, lorsque j'ai accepté le patronage du travail et des faits qui y sont énoncés.

Nous avons eu en vue une question de physiologie pathologique et de clinique, et non pas une question de doctrine.

Depuis un certain nombre d'années, les chirurgiens sont préoccupés de la pensée que les grandes fièvres qui compliquent les blessures sont des infections, et que celles-ci ont pour agent des produits résultant de la décomposition des liquides organiques, et surtout de la décomposition du pus. Dans cette vue, ils ont étudié de plus en plus tout ce qui concerne ce dernier liquide. Nous savons depuis longtemps qu'il est essentiellement putrescible à l'air, que dans la forme la plus habituelle de sa décomposition il donne naissance à des produits de mauvaise odeur, hydrogène sulfuré, hydrosulfate d'ammoniaque, etc. Lorsque sont venues les études microscopiques, nous avons reconnu de plus que ce pus, quand il devenait putride à l'air, se chargeait de vibrions et de bactéries. Nous avons espéré un moment avoir trouvé dans cette découverte un moyen d'apprécier le degré de nocivité du pus. Nous avons imaginé des pansements, les uns ayant pour but d'empêcher la formation des microzymas, les autres ayant pour objet de les détruire s'ils s'étaient formés. Les faits ont bien dans une certaine mesure répondu jusqu'ici à notre attente, en ce sens que les moyens thérapeutiques inspirés par les recherches nouvelles ont donné de bons résultats, mais ce n'est pas en empêchant la formation des vibrions ou en les faisant disparaître, c'est plutôt en empêchant les décompositions ultérieures plus graves dont les vibrions indiquaient la possibilité et, dans une certaine mesure, l'imminence dans l'état actuel de la science; en un mot, les microzymas ne sont pas les agents dangereux contre lesquels nous avons à lutter, mais ils sont des avant-coureurs qui nous autorisent à nous mettre en garde contre le venin de ces derniers, et, à ce point de vue, il n'est pas sans intérêt de les étudier, et, en les étudiant, d'agrandir le champ de nos connaissances sur les altérations du pus. C'est en nous inspirant de ces idées que nous avons voulu savoir, M. Albert Bergeron et moi, si par hasard le pus n'était pas assez putrescible, chez certains sujets, pour s'altérer avant l'ouverture de son foyer, à un faible degré se traduisant par la présence des bactéries. J'étais, pour moi, conduit à cette recherche par le souvenir des abcès chauds, fétides, remplis de gaz, qui ont un degré très-avancé d'altération putride, et qui cependant n'ont aucune communication avec l'air. Ce degré très-avancé n'était-il pas, par hasard, complémentaire d'un degré moins avancé et moins grave dans lequel l'altération se traduirait seulement par l'altération des microzymas ?

Tel a été le but tout pathologique, comme vous le voyez, des recherches que j'ai engagé M. Albert Bergeron à faire à une clinique à laquelle il est attaché comme chef du laboratoire.

Vous savez ce qu'il a trouvé : des vibrions dans le pus des abcès chauds chez les adultes, rien dans celui des enfants, rien dans le pus des abcès froids à aucun âge.

Comme complément de ce que nous savions déjà sur les altérations du pus, comme complément des études que je poursuis relativement à l'influence des âges sur le développement et la marche des maladies chirurgicales, les résultats nous ont paru surtout mériter la publicité. Ils m'ont paru surtout assez intéressants pour que l'auteur qui y a consacré du temps et des soins s'en assurât la priorité.

Voilà quelles ont été nos recherches, quelles ont été surtout les miennes. Je n'ai pas eu jusqu'ici d'opinion arrêtée sur la génération spontanée. Je ne m'occupe que des faits se rattachant de près ou de loin à cette question de doctrine, qui peuvent avoir des rapports avec la clinique. Le hasard veut que j'aie constaté un fait de présence des vibrions dans des cavités non ouvertes, qui semble en contradiction avec la théorie de M. Pasteur. Ce fait n'est pas le seul. Lorsqu'il se trouve des vibrions sous les bandages ouatés bien faits, je ne suis pas sûr que ces vibrions aient été apportés directement par l'air. Lorsque j'en trouve dans l'urine soit acide, soit ammoniacale, chez les sujets qui n'ont jamais été sondés ou qui ne l'ont pas été depuis longtemps, je ne puis invoquer ce dépôt direct par l'air, de ferments qui se seraient développés dans ces liquides.

Est-ce à dire que, pour tous ces cas, j'admette les formations spontanées de ces corps mouvants, et que je rejette absolument leur origine par des germes qui se sont développés en faisant subir aux humeurs une fermentation ? Nullement ; j'aurais aimé peut-être à n'exprimer encore aucune opinion à cet égard, parce que je ne puis en donner une dont la démonstration parfaite soit possible. Mais il fallait me prononcer ; je dirai qu'entraîné par les très-belles démonstrations qu'a données M. Pasteur pour les autres fermentations, entraîné surtout par les utiles déductions prophylactiques que ce savant a tirées de ces expériences, je me suis demandé s'il n'y avait pas une voie indirecte par laquelle seraient entrés les germes ou spores

capables d'engendrer une fermentation pathologique dans les cavités qui, comme celles des abcès chauds, ne communiquent pas directement avec l'air. La réponse ne me paraît pas trop difficile. Pourquoi les ferments n'entreraient-ils pas par les voies digestives, et surtout par les voies respiratoires? Est-ce qu'ils ne sont pas amenés avec l'air à chaque inspiration? Puis, invisibles et intangibles comme ils sont, est-ce qu'ils ne peuvent pas franchir avec l'oxygène les parois si ténues des vésicules pulmonaires et de leurs vaisseaux, s'introduire dans le sang et circuler avec lui?

En définitive, il faut bien admettre que notre corps est environné de ferments. Pourquoi n'en aurait-il pas aussi dans son intérieur? Tant qu'ils ne trouvent pas un milieu approprié à leur évolution, ils restent inactifs; mais que ce milieu apparaisse, comme le pus formé aux dépens du sang dans le cours d'une inflammation aiguë, comme est le sang lui-même quand il est altéré par l'introduction ou la formation de matières toxiques, alors les ferments ne peuvent-ils pas se mettre en action, décomposer le liquide, lui prendre son oxygène et se transformer en vibrions et en bactéries?

M. Chauffard demande à M. Gosselin si les abcès dans lesquels il a observé les vibrions avaient le caractère des abcès putrides.

M. Gosselin répond que c'étaient des abcès chauds ordinaires, accompagnés d'une fièvre modérée, sans aucun symptôme d'état général indiquant la putridité. Ces abcès contenaient des vibrions et des bactéries, et comme la présence de ces organismes coïncide habituellement avec les symptômes de la putridité, il a cru pouvoir en conclure qu'ils étaient, dans ces cas, le signe d'une imminence, sinon d'un commencement d'état putride.

M. Chauffard : C'est là une simple hypothèse; on aurait tout aussi bien pu conclure de ces faits, vu l'absence des symptômes ordinaires de l'état putride, que la présence des vibrions n'est pas un caractère essentiel de la putridité.

M. Pasteur demande à faire une simple question. Il a lu avec attention le travail de M. Albert Bergeron, et il lui a semblé que l'auteur était beaucoup plus affirmatif que M. Gosselin. S'il s'était contenté de dire qu'il avait trouvé, dans des abcès, des vibrions et des bactéries, rien de plus naturel; M. Pasteur ne se serait pas ému pour si peu; mais M. Bergeron lui a paru affirmer que ces vibrions étaient nés dans l'intérieur même des abcès; M. Pasteur a le droit de demander par quelles recherches M. Bergeron s'est assuré qu'il n'avait pas pu y avoir pénétration des germes de l'extérieur à l'intérieur.

Il y a vingt ans que M. Pasteur cherche la génération spontanée sans la trouver. Il l'a inutilement cherchée dans l'urine, dans les œufs pris à l'état naturel, etc. Il est bien étonnant que ce qu'il n'a pu trouver après vingt ans de recherches minutieuses et persévérantes se soit offert ainsi de lui-même aux yeux de M. Bergeron dans le pus du premier abcès venu. M. Bergeron est-il bien sûr qu'à la surface de la peau soulevée par la collection purulente, il n'ait pu se produire quelque petit pertuis par lequel les germes extérieurs auraient eu la faculté de s'introduire?

Certains détails du travail de M. Bergeron inspirent des doutes à M. Pasteur sur la rigueur et l'exactitude de ses observations. C'est ainsi que M. Bergeron indique l'hyposulfite de soude comme le meilleur moyen de tuer les vibrions; or, suivant M. Pasteur, l'expérience démontre que l'hyposulfite de soude est sans action aucune sur les vibrions.

M. Gosselin : M. Bergeron, dans son travail, n'a pas même écrit le mot de génération spontanée!

M. Pasteur : Si le mot n'y est pas, la chose y est.

M. Gosselin : Si les vibrions viennent de l'extérieur, comment se fait-il qu'on en trouve chez les adultes et non chez les enfants, dans les abcès chauds et non dans les abcès froids?

M. Pasteur : Dans la théorie de M. Frémy ce sont les matières albuminoïdes, demi-organisées ou prêtes à s'organiser, qui se transforment en ferments, vibrions, bactéries, etc. Voilà la théorie contre laquelle je m'élève, et que je ne cesserai de combattre jusqu'à ce que l'on m'en ait démontré la vérité. Or, cette théorie ne trouve nullement un appui dans les faits observés par M. Bergeron. M. Trécul, l'adversaire acharné de la panspermie, a d'abord paru très-heureux d'apprendre qu'on avait trouvé des vibrions dans l'intérieur des abcès chauds: il a été moins heureux quand il a su qu'on n'avait pas trouvé de vibrions dans les abcès froids; il a vu le point faible de la prétendue découverte de M. Bergeron, et qu'il y avait contradiction entre les faits. On ne comprend pas bien, en effet, que, dans un cas, la métamorphose de la matière albuminoïde ait lieu, et non dans l'autre.

M. Colin demande à M. Gosselin quelle espèce de vibrions il a observée dans le pus des abcès chauds; sont-ce des vibrions sphériques ou des vibrions en baguettes? On a pris, en

effet, très-souvent pour des vibrions des particules de matières albuminoïdes, des débris des noyaux des globules du pus, du chyle ou de la lymphe, ou bien encore des débris des granulations graisseuses; ces particules ou débris forment des corpuscules mouvants, ayant avec les vibrions sphériques ou sphéroïdaux une ressemblance qui a induit en erreur beaucoup d'observateurs.

M. GOSSELIN répond qu'il y avait les deux espèces de vibrions, les vibrions globuleux et les vibrions en baguettes. Du reste, les corpuscules mouvants observés dans le pus des abcès chauds étaient parfaitement semblables à ceux que l'on observe dans le pus des abcès exposés à l'air.

M. Alphonse GUÉRIN demande quelles précautions ont été prises pour empêcher la pénétration des germes extérieurs dans le foyer purulent, au moment de l'ouverture des abcès.

M. GOSSELIN répond que les instruments ont été flambés à la lampe, après avoir été lavés à l'hyposulfite de soude. On s'est servi d'eau distillée essayée à l'avance pour s'assurer qu'elle ne contenait pas de germes. Du reste, les mêmes précautions ont été prises pour les abcès chauds et pour les abcès froids.

M. CHAUFFARD dit que les faits de M. Bergeron ne touchent en rien la doctrine de la génération spontanée, qui reste en dehors de ces faits. Tout le monde sait que le sang contient des vibrions, qui y pénètrent par une foule de voies; et s'il est vrai que la suppuration n'est qu'une diapédèse des globules blancs du sang à travers les vaisseaux, il n'y a certes rien d'étonnant à ce que l'on trouve des vibrions dans le pus des abcès.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 20 février 1875. — Présidence de M. Claude BERNARD.

M. LEVEN continue ses communications sur la digestion. Ayant fait infuser de la muqueuse du gros intestin dans de l'eau distillée à la température de 30°, il a remarqué que ce liquide n'émulsionnait pas les matières grasses et ne transformait pas la fécule en glycose. Répétant ces expériences avec la muqueuse de l'intestin grêle, il a vu, au contraire, ces transformations s'opérer.

Comme conclusion pratique, M. Leven nie l'action des lavements alimentaires. Le malade, dans ce cas, se nourrirait, d'après lui, de sa propre substance.

Il prétend, en outre, que la présence des aliments dans l'intestin n'est pas une cause de production de gaz, à l'état normal. Il a, en effet, observé que ceux-ci étaient plus abondants dans l'état de vacuité.

M. RABUTEAU présente du bromure d'éthyline $C^2H^4Br^2$. Il l'a expérimenté sur lui-même, et a trouvé qu'il ne produisait pas le même effet que le chloroforme et l'éther. Il n'entraîne pas l'anesthésie, mais il a une action sur la respiration, qui se ralentit au bout de peu de temps.

M. DUPUY a fait quelques expériences sur l'action du chlorhydrate de strychnine.

Si l'on pique le nerf sciatique d'une grenouille tétanisée par le chlorhydrate de strychnine, on voit apparaître des mouvements dans le membre inférieur. La strychnine ne paralyse donc pas les nerfs moteurs.

M. Cl. BERNARD : MM. Vulpian et Martin-Magron prétendent que le curare et la strychnine ont la même action. Or, il est évident que l'excitation du nerf sciatique n'est suivie d'aucun mouvement, lorsque l'animal en expérience a été empoisonné par le curare. Mais il faut remarquer que, sous l'influence de la strychnine, tantôt les mouvements persistent, tantôt ils sont abolis.

L'effet de la strychnine n'est donc pas absolu.

Cependant, d'une manière générale, on peut dire que la strychnine a pour action d'épuiser les nerfs sensitifs avant les nerfs moteurs, ce dernier résultat n'étant pas constant. Le curare, au contraire, épuise les nerfs moteurs avant les nerfs sensitifs.

M. Paul BERT : L'acide phénique a la même action que la strychnine.

M. JOLYET présente quelques observations sur les mouvements d'écartement et de rapprochement des dents incisives inférieures chez les rongeurs; les premiers sont dus aux muscles mylo-hyoïdiens, les seconds à certaines fibres des masséters.

M. NICATI a constaté un entrecroisement des fibres du nerf optique dans la papille de la grenouille.

M. GALIPPE a continué, avec M. Bochefontaine, ses recherches sur le jaborandi.

L'infusion de feuilles et d'écorces de jaborandi produit une contraction de la pupille. Cette contraction est plus marquée avec l'extrait aqueux d'écorces qu'avec l'extrait aqueux de feuilles. Cette action est contrebalancée par le sulfate d'atropine.

Il résulte de ses recherches que l'écorce agit plus énergiquement que la feuille. L'écorce de la tige et l'écorce de la racine ont la même composition.

M. Bert : M. Doret (de Saint-Lô) a obtenu le rapprochement des parties à la suite d'une section presque complète d'une phalange; il a observé le retour complet de la sensibilité.

Cuffer,
Interne des hôpitaux.

JOURNAL DES JOURNAUX

Cas d'empalement par un manche à balai suivi de tétanos et de mort; M. Holthouse, communiqué par M. Cheyne. (Westminster Hospital.)

Le 25 juillet 1874, un garçon de 10 ans sautait sur un manche à balai reposant sur deux supports en bois, hauts de 4 pieds. Par un faux mouvement, le bâton quitta sa position, prit un point d'appui sur le sol par l'une de ses extrémités, et pénétra de tout son poids par l'autre (le manche, non pointu) à travers le scrotum, passant en avant de la crête droite du pubis, entre les téguments et le muscle oblique externe jusqu'à la 9e côte; la plaie était longue de 14 pouces. Le manche à balai fut retiré immédiatement, mais non sans difficulté, par un camarade. Il n'y eut que peu d'écoulement sanguin, mais la douleur fut très-intense. Le malade entra, peu de temps après l'accident, à l'hôpital.

On constate une large plaie, par déchirure, au côté droit et en arrière du scrotum; le testicule est à nu; une grande quantité d'air se trouve sous les téguments de l'abdomen, suivant une ligne partant de la crête du pubis droit et dans la direction du mamelon. Beaucoup de douleur à la pression. La plaie est fermée par quelques points de suture. (J'avoue que pour une plaie contuse de cette nature et d'une pareille dimension, ce n'était guère le cas de faire de l'occlusion, car elle ne pouvait que suppurer, surtout avec la présence de la grande quantité d'air qui se trouvait dans le trajet.) Pas de rupture de l'urèthre. 10 min. de teinture comp. de chloroforme dans une once de mixture de camphre, trois fois par jour.

Rougeur, ecchymose et emphysème de la région iliaque, emphysème de la paroi abdominale. Suppuration gangréneuse de la plaie scrotale; pus fétide. Au bout de cinq jours, délire et commencement de tétanos; rire sardonique. (Opium, injections de camphre.) Mort le septième jour. (*The British medical Journal*, 12 décembre 1874.) — Gi.

FORMULAIRE

Remède contre le coryza aigu. — Hager.

Acide phénique.	5	grammes.
Alcool rectifié.	15	—
Liqueur ammoniacale caustique	5	—
Eau distillée	10	—

Mêlez. — Respirer ce mélange une à deux minutes toutes les heures, pour combattre le coryza. Si la maladie débute, elle doit, selon l'auteur, disparaître dans l'espace de quelques heures. Cependant, chez les personnes anémiques, il ne faut prescrire qu'avec réserve les inspirations d'ammoniaque concentrée, qui peuvent déterminer des épistaxis plus ou moins graves. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 Février 1774.

Un sieur Le Maire et sa femme, marchands de modes à Paris, rue Saint-Honoré, à l'enseigne de la *Corbeille galante*, meurent asphyxiés par la vapeur de charbon. Portal fut choisi pour faire une enquête, et il a même publié, à cette occasion, cet ouvrage : *Rapport sur les effets des vapeurs méphitiques dans le corps de l'homme, et principalement sur la vapeur du charbon*; Metz; 1776; in-8° (3e édit.). Il résulte de cette enquête que, au-dessous de la chambre habitée par les époux Le Maire, il y avait un baigneur ; que le tuyau de la cheminée de ce baigneur s'ouvrait dans celle de la chambre où avaient péri les marchands de modes; que le baigneur avait allumé du charbon dans sa cheminée vers les cinq heures du matin, et que, à sept heures, on avait trouvé les deux sujets morts dans leur chambre, qui était pleine

de fumée; qu'on leur avait fait faire une saignée à la jugulaire; qu'on leur avait donné de l'émétique, et qu'on avait tâché de leur introduire de la fumée de tabac par l'anus, etc., etc.; mais que tous ces secours avaient été inutiles. — A. Ch.

COURRIER

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 26 février 1875. — *Ordre du jour* : Vote sur la candidature de M. Bonnemaison (de Toulouse) au titre de *membre correspondant*. — Suite de la discussion sur la communication de M. Blachez, relative au traitement du *rhumatisme cérébral*. — Observation de *myélite aiguë*, par M. Gérin-Roze. — *Mort subite* dans un cas de kyste hydatique du foie, par M. Martineau. — A la fin de la séance, comité secret.

Banquet des internes. — Le Banquet annuel des internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, aura lieu le samedi 6 mars 1875, chez Douix (café Corraza, au Palais-Royal), à 7 heures.

Hôpital Cochin. — *Clinique médicale.* — M. le docteur Bucquoy, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Cochin, reprendra ses leçons cliniques le mardi 2 mars, à 9 heures 1/2, et les continuera les mardi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Marmite militaire. — La *Tagespresse*, de Vienne, parle d'une innovation introduite depuis quelque temps, par l'intendance de l'armée italienne, dans certains corps de cette armée.

La nourriture de ces troupes cuit pendant la marche même, en sorte que lorsqu'on fait halte le soldat peut prendre aussitôt son repas.

Ce système repose sur un principe bien connu, l'isolement de la chaleur. L'application en est très-simple. L'appareil consiste uniquement en une marmite (*Kochtof*) dont le couvercle est hermétiquement clos.

Dès que l'eau bout, cet appareil est renfermé dans un cylindre isolant. L'eau de l'appareil conserve donc sa chaleur et se maintient au point d'ébullition, cuisant le repas du soldat, tandis que celui-ci est en marche.

La marmite étant fermée hermétiquement (on ne nous dit pas, il est vrai, comment s'échappe la vapeur), le bouillon est plus nourrissant et plus savoureux que par le procédé ordinaire de cuisson.

L'appareil étant établi dans les dimensions les plus restreintes, est facilement transportable, et se transporte en effet à dos de mulet à travers les passages des Alpes.

Ce fait rappelle la marmite préconisée par notre savant collaborateur M. Jeannel.

Les bibliothèques en Amérique. — L'*Athenæum* de Londres fait remarquer qu'en Amérique les bibliothèques se fondent et se développent beaucoup plus rapidement qu'en Angleterre. Il cite, entre autres, une bibliothèque qui s'est créée à Washington depuis la dernière guerre de la sécession, laquelle guerre avait fait sentir la nécessité impérieuse d'un établissement de ce genre. On se rappelle que, pendant cette guerre, du moins dans le commencement, le service sanitaire avait laissé beaucoup à désirer. Aussi, dès que la paix fut conclue, on s'occupa, avec l'activité habituelle à la race américaine, des moyens de prévenir le mal. Une bibliothèque fut aussitôt fondée et placée sous l'autorité du chirurgien général des États-Unis.

A l'heure qu'il est, la bibliothèque se compose déjà de 25,000 volumes et de 15,000 brochures.

Les ouvrages se rapportent naturellement presque tous à la médecine et à la chirurgie, ainsi qu'aux sciences qui en dépendent. Et, comme les Américains, gens pratiques, savent qu'une bibliothèque sans catalogue est à peu près comme si elle n'existait pas et ne peut rendre presque aucun service au public, pour lequel, en somme, les bibliothèques sont faites, ils ont, sur-le-champ, procédé à la confection du catalogue de cette nouvelle bibliothèque médicale, qui forme déjà trois gros volumes in-octavo.

Les deux premiers renferment les ouvrages rangés par noms d'auteurs; le troisième donne la liste des ouvrages anonymes, et, ce qui est important, surtout de nos jours, où la science est déposée dans les publications courantes, hebdomadaires ou mensuelles, la liste des périodiques. Le quatrième et dernier volume, en cours de publication, comprendra les ouvrages classés par ordre méthodique. (*Journal officiel.*)

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CHIRURGIE

DE L'IMPERFORATION DE L'URÈTHRE.

Il est à peu près certain, disent les accoucheurs, que, dans les derniers mois, l'urine peut être expulsée dans la cavité amniotique. Cazeaux ajoute même que plusieurs faits incontestables prouvent que cette évacuation est nécessaire à l'entretien de la vie fœtale. Billard et T. W. King ont vu des cas de rupture de la vessie produite par l'imperforation de l'urèthre. Moreau et Dessaut ont aussi présenté à l'Académie de médecine des exemples analogues.

Les cas d'imperforation uréthrale (vice de conformation qui est loin d'être rare), chez les nouveau-nés parfaitement viables, témoignent, selon nous, que l'excrétion urinaire dans les eaux de l'amnios n'est pas cependant une condition indispensable à la vitalité du fœtus. Nous en trouvons, dans la *Lancette* anglaise, quatre cas intéressants qui renferment en eux plusieurs enseignements pratiques.

Voici chacune de ces courtes observations, que nous avons traduites du texte anglais :

I. Cas de J. S. Grubb. (*The Lancet*, 12 décembre 1874.)

Une nourrice ayant attiré l'attention de ce chirurgien sur un enfant de 12 heures qui n'avait pas encore uriné, il examina le pénis et n'y trouva ni méat ni aucune dépression indiquant la place qu'il devait occuper. Le gland, tuméfié, formait une bosse considérable ; le prépuce était rétracté. L'enfant vomissait, le pouls était petit, le petit malade paraissait mourant. Le chirurgien fit une incision à l'endroit où aurait dû se trouver le méat : l'écoulement sanguin fut considérable, l'urine afflua ; mais le chirurgien échoua à passer tout d'abord la sonde cannelée. En quelques heures, les langes et le lit furent inondés d'urine, qui continua à s'écouler par l'incision les jours suivants. La guérison fut complète.

Ce fait en a suggéré un autre à M. A. W. Edis (qu'il a observé à The British Lying in Hospital). L'auteur le regarde comme entièrement semblable au précédent ; mais nous verrons bientôt qu'il en diffère sous plusieurs points :

II. Cas de Arthur W. Edis, M. D., etc. (*The Lancet*, 19 décembre 1874.)

L'enfant en observation n'avait pas encore uriné au bout de vingt-quatre heures. Il était fort agité et paraissait souffrir beaucoup. L'examen démontra que le prépuce n'était pas perforé et

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Plusieurs années durant, j'ai eu pour voisin de campagne un honnête commerçant de Paris, retiré des affaires avec une honorable aisance. Devenu propriétaire d'une maison avec un clos d'un hectare, l'ex-mercier de la rue Bourtibourg s'était épris d'une véritable passion pour l'horticulture. Il cultivait lui-même en grande partie son jardin, qu'il ne confiait à des mains étrangères que pour les gros labours et les travaux pénibles. Il avait divisé son clos en deux parties, l'une consacrée aux fleurs, l'autre aux fruits et aux légumes ; car, ainsi qu'il le disait avec une certaine prudhomie, il convenait de courtiser à la fois Flore et Pomone. M. Godard, — c'était son nom, — était très-jaloux, très-vaniteux de son parterre et de son légumier (c'est par ce nom qu'il désignait son potager), dénomination en effet plus générale et plus logique, car toutes les plantes cultivées dans un potager ne servent pas à faire des potages.

Mais M. Godard avait aussi la singulière manie de ne vouloir cueillir ses fleurs, ses fruits ou ses légumes qu'à la dernière extrémité, non par avarice, car il en donnait ensuite à qui en voulait, et en abondance, mais parce qu'il éprouvait une véritable peine de couper une rose, de cueillir une prune, ou d'arracher un poireau.

Aussi, de ce magnifique potager ou légumier, où tout se trouvait en surabondance, ce bon M. Godard ne mangeait jamais rien de bon, rien qui n'eût dépassé les limites de la maturité, et qui ne fût sec, coriace et sans goût. Que de fois ne lui ai-je pas dit : « Mais, Monsieur Godard, vous avez là des petits pois magnifiques, voilà le moment d'en faire une première cueil-

était très-étroitement adhérent au gland. Le chirurgien pratiqua une petite incision cruciale et essaya de passer une sonde cannelée. Il rencontra alors une difficulté considérable, et ce ne fut qu'après un effort prolongé que la sonde put franchir l'obstacle dans la direction où devait se trouver l'urèthre. L'impression ressentie par M. Edis fut que les parois uréthrales adhéraient solidement l'une à l'autre, dans une étendue d'au moins 3 centimètres, à partir du méat. Un jet d'urine subit suivit le passage de la sonde, qui pénétra alors facilement dans la vessie. L'enfant ne perdit qu'une petite quantité de sang. Les deux jours suivants, un cathéter huilé, n° 2, acheva de reconstituer le nouveau canal, et l'enfant se rétablit tout à fait.

Deux autres exemples, ayant une certaine analogie avec le précédent, ont été publiés par les docteurs Evans et Tylecote. Les voici :

III. Cas de L. W. Evans. (*The Lancet,* 2 janvier 1875.)

Il y a deux ans environ, ce chirurgien a observé un cas d'imperforation de l'urèthre dans lequel, comme dans le cas du docteur Edis, les parois du canal adhérentes se terminaient en cul-de-sac, à peu près à 3 centimètres de l'extrémité antérieure. Ce chirurgien fit une petite incision longitudinale à l'endroit où aurait dû se trouver le méat et essaya de faire pénétrer une sonde. Il n'y réussit tout d'abord qu'imparfaitement ; mais, le jour suivant, il y mit plus de force ; l'obstruction fut alors vaincue, et un jet d'urine s'échappa. Le traitement ultérieur fut le même que celui institué par le docteur Edis.

Quant au quatrième fait, l'auteur le compare à celui de J. S. Grubb ; mais il a certainement avec lui plusieurs points de dissemblance sur lesquels nous allons revenir :

IV. Cas de J. H. Tylecote, M. D. (*The Lancet,* 2 janvier 1875.)

La déformation n'avait pas été constatée au moment même de la naissance, l'enfant étant d'ailleurs parfaitement constitué. A la visite du lendemain, on s'aperçut qu'il n'avait pas encore uriné. A l'examen, le chirurgien trouva une légère dépression au niveau du méat, c'est-à-dire à l'endroit où il aurait dû exister normalement ; il n'y avait ni épi ni hypospadias. Il fit une incision, à l'aide d'un bistouri pointu, dans la direction de l'urèthre et suivant la profondeur d'un centimètre au moins ; puis il introduisit une sonde cannelée, courbée en forme de cathéter, jusque dans la vessie. Au moment où cette sonde fut retirée, un jet d'urine abondant s'ensuivit : on ne fit aucun traitement consécutif. Quelques années plus tard, le même chirurgien eut l'occasion d'examiner l'enfant. Le pénis présentait l'aspect de celui de l'hypospade, la face inférieure de l'urèthre manquant dans une étendue d'un peu moins d'un centimètre. Cette nouvelle disposition vicieuse avait été évidemment consécutive à l'incision pratiquée par le chirurgien.

---

lette, et y a-t-il rien de supérieur à la première cueillette de petits pois bien fins, bien tendres, reluisant dans leur vernis ! Demain, il sera trop tard, et vos pois ne seront plus bons qu'à nager autour du vulgaire pigeon ou du canard insipide. »

Rien n'y faisait, et ce bon M. Godard ne cueillait ses artichauts que lorsqu'ils étaient envahis par le foin, ses asperges que quand elles allaient feuiller, et ses haricots verts que quand ils étaient gros et durs.

Cependant, Mme et Mlle Godard aidant, les nombreux amis et visiteurs de l'ex-mercier le plaisantèrent tant et tant sur sa manie, que le brave homme se modifia complétement ; mais, alors, ce fut en sens inverse. Ce qu'il cueillait trop tard, il le cueillit trop tôt. On ne mangea plus chez lui que des fruits amers, acides, et des légumes arrêtés dans leur maturité.

Ce brave M. Godard, évidemment, manquait du sens de l'opportunité.

L'opportunité ! Voilà un sens qu'il est précieux de posséder, et dont l'absence entraîne les plus fâcheuses conséquences. Et cependant, que de messieurs Godard nous rencontrons dans la vie, qui cueillent toujours trop tôt ou trop tard les légumes et les fruits de leur jardin ! Que de gens qui ne savent rien faire à propos, ou plutôt qui font tout mal à propos ! On ferait un gros livre, et bien instructif, dont la première partie contiendrait les éclatants succès accomplis par l'opportunité, et la deuxième partie serait consacrée au récit des lamentables désastres occasionnés par l'inopportunité.

Mais ne sortons pas de notre domaine, du domaine médical, et rappelons que c'est bien là que l'opportunité règne et gouverne. J'ai entendu, il y a bien des années, et je crois même avoir reproduit quelque part, une belle leçon d'ouverture du cours de clinique médicale de M. le professeur Fouquier et à laquelle il donna pour titre : *De l'opportunité en médecine.* Qu'est-ce, en effet, que l'opportunité, si ce n'est la science, ou, si vous aimez mieux, l'art des

De ces quatre exemples, le premier (Grubb) est évidemment relatif à une *imperforation du méat seul*, sans imperforation du prépuce. Les trois autres se rapportent, non pas à l'occlusion par transformation de tout l'urèthre en un cordon plein, mais à la variété d'imperforation du méat s'accompagnant d'un accolement et adhérence des parois du canal jusqu'à une certaine profondeur (3 centim. environ). Dans l'un d'eux (Edis), il existait, de plus, une imperforation du prépuce, qui était complétement adhérent à la surface glandaire. Ces derniers exemples peuvent donc se rapprocher de ceux de Ebert (thèse Guyon, 1863, et *Annales de la Charité de Berlin*, vol. II, p. 188, et *Schmidt's Jahrbücher*, t. LXXVI, p. 236), qui dit avoir observé deux fois l'accolement des lèvres du méat se prolongeant dans l'intérieur du gland, et de celui de Witehead (*Medical Times*, 18 septembre 1847), qui rapporte une imperforation congénitale de l'urèthre qui occupait toute l'étendue de la cavité de la portion glandaire. Ce n'est que dans l'observation du docteur Tylecote que le bout du méat offrait une légère dépressien correspondant au point où aurait dû se trouver l'ouverture.

Les troubles auxquels donne lieu cette rétention d'urine ont été un peu différents dans chacun des cas. Dans le premier exemple, bien qu'il n'y ait eu que douze heures d'écoulées depuis la naissance, les accidents étaient menaçants : le gland était très-fortement tuméfié; des vomissements et un état général très-inquiétant indiquaient surabondamment qu'il y avait urgence d'intervenir. Dans le second cas, les troubles étaient moindres, mais cependant encore assez accusés. Dans les autres, et en particulier dans celui du docteur Evans, où près de vingt-quatre heures s'étaient déjà écoulées, les phénomènes n'offraient pas un caractère d'acuité aussi prononcé. A la suite de cette dilatation du canal, l'urèthre se romprait, dit Sabatier, souvent avant la naissance de l'enfant. Cette rupture (thèse Guyon, 1863, p. 36), aurait lieu au niveau de la partie la plus mince, c'est-à-dire au niveau du frein ; et ainsi se trouverait expliquée la présence de l'hypospadias glandaire. Cette explication, renouvelée de Dionis, ne peut, d'après M. Guyon, s'appliquer à la théorie de ce vice de conformation.

L'opération nécessitée par cette difformité fut des plus simples : elle consista dans une incision longitudinale suivie d'un cathétérisme qui, cependant, n'a pas toujours été très-facile, en raison de l'adhérence des parois, qui se prolongeait dans une certaine étendue. J'avoue que nous préférerions deux petites incisions en croix, qui auraient au moins pour effet d'éviter de produire un léger hypospadias glan-

---

indications, c'est-à-dire ce qu'il y a de plus clairement utile en médecine pratique? Je vous assure que c'était un beau thème pour un médecin d'une aussi longue expérience que Fouquier.

Je me rappelle encore l'effet que produisit la publication de cette leçon du vieux professeur Fouquier. Le rédacteur en chef du journal auquel je l'offris, très-étonné, me dit : « Que m'apportez-vous là? C'est une exhumation ! » En effet, Chomel, Rostan et M. Bouillaud se partageaient la faveur des élèves, et seules leurs cliniques étaient suivies. Fouquier, au contraire, était presque complétement inconnu des élèves, et son auditoire se composait de cinq à six personnes, auxquelles se joignaient et faisaient nombre le chef de clinique, les internes et les externes du service. Eh bien ! Fouquier ne méritait pas cet abandon des élèves. Il y avait toujours à profiter dans les leçons de ce maître qui, au point de vue de la thérapeutique, offrait des ressources qu'on ne rencontrait pas dans des cliniques plus savantes peut-être, mais certainement plus pauvres en moyens, quand elles n'inspiraient pas aux élèves le découragement ou le scepticisme.

Mais, voilà précisément ce que je redoute, c'est de monter sur le dada des souvenirs, et de chevaucher de droite et de gauche dans les sentiers d'un passé lointain. Je ne sais qui a dit que le souvenir c'était encore l'espérance, pensée aimable et fine, et dont on apprécie la justesse plus on avance dans la vie. Et aussi, comme le poëte a eu raison de dire :

Et tel que ce serpent que tranche un fer barbare,
Fidèle à la moitié dont l'acier le sépare,
A ses vivants débris cherche encore à s'unir,
Ainsi vers le passé revient le souvenir.

Seulement, et comme une bien aimable dame qui a écrit des *Souvenirs*, je voudrais oser

daire, comme cela est survenu une fois dans l'observation IV, où le chirurgien avait un peu trop prolongé son incision longitudinale du côté de la face inférieure. Quant à l'écoulement de sang, il a toujours été de médiocre importance; cependant, l'un de ces petits malades en a perdu une assez grande quantité.

Dr Gillette.

CLINIQUE MÉDICALE

ADÉNOPATHIE BRONCHIQUE CANCÉREUSE;

Communication faite à la Société anatomique, dans la séance du 6 novembre 1874 (1);

Par M. H. de Boyer, interne provisoire.

Autopsie faite le 4 novembre, trente-six heures après la mort. Le sujet est profondément émacié; léger œdème des deux jambes, surtout prononcé à la partie inférieure. Cyanose des extrémités. A la percussion de la région thoracique, on retrouve les matités observées pendant la vie; le ventre est plat et en bateau.

A l'ouverture des grandes séreuses, pas de liquide ni d'adhérences; l'épiploon et le mésentère ont perdu toute leur graisse, il y a un léger tympanisme du gros intestin.

Rien au pharynx ni à la langue, non plus qu'au reste du canal alimentaire; seul l'œsophage est un peu comprimé entre plusieurs ganglions volumineux.

Appareil urinaire normal. Reins anémiés; le droit a subi un commencement de dilatation, car l'uretère de ce côté contient un magma cancéreux à la partie inférieure et est un peu dilaté. Il passe, en effet, à travers un groupe de ganglions dégénérés qui occupe la région lombaire et la face antérieure des quatre dernières vertèbres lombaires, et englobe ainsi les bifurcations de l'aorte et de la veine-cave inférieure.

Les *poumons* sont libres d'adhérences, mais sont parsemés de *noyaux cancéreux* du volume d'une noisette au plus; ils occupent principalement le bord antérieur des deux poumons, et causaient ainsi la matité toute particulière que nous avons signalée de chaque côté du sternum.

Aucune trace de pleurésie, soit ancienne, soit récente, sauf une adhérence assez solide et ancienne du sommet gauche; elle est striée de lymphatiques dégénérés qui semblent se rendre dans le *gros ganglion sus-claviculaire* sur lequel nous avons attiré l'attention.

Les bases des deux poumons sont criblées de ces noyaux; nous en comptons 153 rien qu'à

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

---

dire aussi : « J'écris des souvenirs sans ordre, sans exactitude, et sans autre prétention que celle d'amuser mes amis. »

Fouquier ne rappelle d'ailleurs que des souvenirs très-honorables. Par la sérénité de son caractère et la dignité de sa vie, il sut se faire épargner par l'injure et par la calomnie. Ainsi, dans une très-méchante publication faite en 1826, et dans laquelle les médecins de Paris de cette époque sont en général très-malmenés, j'ai été étonné de rencontrer les lignes suivantes sous la plume acerbe de son auteur : « Profondeur d'esprit, vastes connaissances médicales, vertus civiques éminentes, indépendance d'esprit et de caractère, pente irrésistible à obliger tous ses semblables, amour sincère de tous ses confrères et élèves; telles sont les qualités et vertus qui font du froid et glacial Fouquier le professeur le plus recommandable et le praticien le plus estimé. »

Les auteurs de la *Biographie des hommes du jour* caractérisaient en ces termes concis et justes le professeur Fouquier : « Son esprit juste, son savoir modeste, une remarquable exactitude à remplir les devoirs de sa profession, enfin la dignité personnelle et un sentiment parfait des convenances, conduisent, les circonstances aidant, quelques médecins à une grande fortune. M. Fouquier en est un exemple. »

Un autre de ses biographes écrivait de son vivant : « En somme totale, M. Fouquier est un homme éclairé, dont l'esprit tout médical a suivi les progrès de la science et s'est surtout pénétré de ce qu'elle a d'essentiellement applicable et de notoirement utile. »

Laissez-moi vous citer enfin ces quelques lignes d'un autre de ses biographes, écrites après sa mort : « Personne n'a mieux éprouvé tout ce que valent la justesse de l'esprit, la dignité de la vie, un savoir restreint au nécessaire, sans efforts de profondeur et faux semblant de progrès, et surtout la pleine satisfaction des convenances reçues et des devoirs. »

la base droite; ils sont sous-pleuraux et séparés entre eux par des places blanchâtres bien manifestes, surtout sous la plèvre médiastine. Ces traînées de lymphangite (?) cancéreuse sont visibles jusqu'aux ganglions du hile du poumon, où on les perd.

Aux sommets, surtout à gauche, on remarque un plus grand nombre de ces noyaux. A la coupe on voit que certaines de ces masses sont très-ramollies et présentent l'aspect du ramollissement cérébral rouge; on a une pulpe grasse et lie de vin due à la production de petites hémorrhagies dans la masse encéphaloïde. Certaines de ces productions sont séparées du tissu cellulaire par une mince couche comme gélatineuse, on ne voit pas de bronches s'ouvrir dans leur intérieur, et les vaisseaux de moyen calibre ne sont pas oblitérés tout autour. La zone de tissu pulmonaire qui sert de charpente à ces nodules, *n'est pas indurée*, il y a plutôt de l'œdème; à la coupe, un liquide rosé et spumeux s'écoule en grande abondance. Pas de tubercules.

Les *ganglions bronchiques* auxquels se rendent les lymphatiques du poumon sont très-altérés. Nous retrouvons bien marqués les trois groupes signalés par M. Baréty, c'est-à-dire que la dégénérescence a atteint : 1° les deux groupes droit et gauche situés en avant de la trachée; — 2° un volumineux ganglion ou, pour mieux dire, une poche ganglionnaire kystique, occupe la bifurcation de la trachée et a un volume assez considérable (celui d'un œuf de pigeon) pour refouler l'aorte et l'œsophage; — 3° les ganglions interbronchiques sont altérés aussi, c'est ce qu'on voit principalement du côté droit; — 4° les deux récurrents sont accompagnés par des ganglions hypertrophiés, et leurs deux crosses (Barèty) sont bien évidentes sur la pièce.

Du côté droit, le tronc du pneumogastrique est englobé dans une de ces tumeurs, ainsi que certains de ses rameaux œsophagiens, tandis que du côté gauche c'est le récurrent en entier qui disparaît dans une masse ganglionnaire, née au niveau de la crosse aortique et comprimant l'œsophage et le récurrent, ainsi du reste que la crosse aortique elle-même.

On suit d'une manière évidente, par la dissection, la continuité de tous ces ganglions, dont un certain nombre sont compris dans les scissures pulmonaires; le tissu cellulaire du médiastin est remplacé en quelque sorte par des ganglions, parmi lesquels se frayent difficilement passage l'aorte, le canal thoracique, la grande azygos, l'œsophage et surtout les pneumogastriques. — Les phréniques ne sont pas altérés, ni comprimés.

Notons enfin que la veine cave supérieure a son calibre notablement rétréci par un volumineux ganglion appartenant au groupe prétrachéobronchique droit et dont le grand axe est parallèle à celui de la veine.

Le *ganglion sus-claviculaire* du côté gauche est aussi kystique, et contient une bouillie violacée; il comprime un peu la sous-clavière dans sa deuxième portion, ainsi que la veine de ce nom, mais adhère principalement à la clavicule et au plexus brachial qui fuyait cependant en arrière, mais commençait à être englobé dans la tumeur. A droite, au contraire, là où le poumon n'avait pas d'adhérences aux sommets, il n'y avait pas de ganglions sus-claviculaires engorgés.

Aujourd'hui que l'expérimentation est en si grand honneur, et que quelques jeunes et ardents adeptes se laisseraient dire naïvement qu'ils l'ont inventée, on devrait vraiment se rappeler les expérimentations thérapeutiques de Fouquier sur la noix vomique, plus tard sur la strychnine et sur les solanées vireuses; plus tard sur quelques prétendus succédanés de la quinine. Tout cela remonte à 1816, 1818, 1820, et tout cela ne vient pas des laboratoires de Berlin on de Leipsik.

Voulez-vous faire une petite part à l'anecdote? Eh bien, rappelez-vous avec quelle ponctualité Fouquier entrait tous les jours à l'hôpital de la Charité, qu'il n'a jamais quitté, à huit heures sonnant; voyez-le changeant de vêtements dans une petite pièce attenant à la loge du concierge, vêtements qu'il reprenait en sortant; car Fouquier, en praticien prudent et expérimenté, n'aurait pas visité un malade en ville avec les vêtements de l'hôpital; et Fouquier n'en était pas cependant encore à la connaissance de la panspermie et à la terreur qu'inspirent aujourd'hui les terribles germes de Pasteur; mais, s'il ne savait pas comment cela se faisait, il savait déjà, et c'était l'essentiel, que le médecin d'hôpital peut porter en ville les éléments transmissibles de certaines maladies; — enfin, si Fouquier, exact envers ses malades de l'hôpital, prudent et plein de précautions envers ses malades de la ville, trouvait aussi opportun et utile de penser aux soins de sa personne, oseriez-vous le reprocher à sa mémoire! Ma foi non, et je rappelle, sans nuisance aucune à l'ombre de ce vénéré maître, que tous les matins, à neuf heures précises, il interrompait sa visite pour passer dans une petite pièce au bout de la salle des femmes, où il trouvait une soupe bien chaude que sa cuisinière lui apportait avec une régularité mathématique. — Cela dissipe et annihile les miasmes nosocomiaux, disait le prudent professeur.

Désenfourchons vite ce dada des vieux souvenirs; mais ce n'est pas pour arriver à l'actua-

Ainsi l'autopsie a expliqué l'aphonie, la dysphagie observées pendant la vie.

Le larynx était dans un état d'intégrité remarquable.

Le diaphragme, pas plus que les plèvres ou le péritoine, ne contenait de carcinome, même à l'état de granulations; mais le *foie* en était rempli. Il contenait des nodules cancéreux et ramollis de volume variable; au hile du foie les ganglions étaient altérés, mais ne comprimaient pas beaucoup les vaisseaux afférents : ainsi s'explique l'absence d'ascite. Des ganglions reliaient le foie à la masse cancéreuse indurée qui occupait l'angle de bifurcation de l'aorte.

Sous cette masse on trouve, à la coupe, la *veine cave inférieure oblitérée* par un caillot ancien et ramolli au centre, adhérent à la paroi du vaisseau et dont certaines parties sont en dégénérescence graisseuse. Les veines iliaques sont également oblitérées; l'aorte est rétrécie aussi en ce point, et son canal aplati a une section triangulaire; les iliaques primitives ont leur forme normale. Plus profondément sous cette masse on constate du *cancer vertébral*, dû évidemment à la propagation, comme on le voit sur un point où un ganglion ramolli a évidé une portion du corps de la deuxième vertèbre lombaire. Au centre même des corps vertébraux existe une sorte de carie cancéreuse.

La queue de cheval n'était pas altérée, car le cancer ne faisait pas saillie dans le canal rachidien; la partie terminale de la moelle semblait normale.

La *capsule surrénale* du côté droit était également dégénérée et ramollie, sans que l'on eût constaté de pigmentation de la peau pendant la vie : le testicule gauche n'était pas altéré.

En résumé, on avait donc un cancer du poumon, du foie, de la capsule surrénale, des corps vertébraux, et des adénopathies de même nature fort étendues. L'encéphaloïde était la variété principalement répandue.

CONCLUSIONS. — A l'arrivée du malade, ce qui dominait, c'était la dyspnée et la cachexie semblable à celle que l'on remarque dans la tuberculose; on était porté à admettre l'adénopathie bronchique par suite de la dysphagie, de l'aphonie, comme signes rationnels; et surtout par suite des signes physiques, tels que la matité considérable du sternum, et celle que l'on constatait en arrière entre les omoplates; par suite aussi du souffle broncho-trachéal et de son timbre, et aussi par les signes douteux que l'on croyait percevoir au sommet du poumon droit. C'était le moyen le plus simple d'expliquer la cachexie et l'asphyxie, en l'absence de lésions cavitaires du poumon. Le caractère aboyant de la toux confirmait cette hypothèse.

A quoi était due l'induration du médiastin? On ne trouvait pas de signes d'anévrysme aortique, pas de leucocythémie ni d'adénie; car les tuméfactions ganglionnaires semblaient bien prédominer au thorax; on n'avait d'insolite que le ganglion sus-claviculaire gauche, mais il pouvait se rattacher à la chaîne que nous soupçon-

---

lité, car, outre qu'elle est peu abondante, je dois la réserver pour M. Richelot, dont elle est l'aliment de ses feuilletons et de ses premiers-Paris. Tout en continuant mon thème sur l'*opportunité*, je pourrais montrer que dans ces derniers temps il s'est dit et fait peu de choses opportunes aux Académies, dans les corps enseignants et dans des établissements ayant des afférences plus ou moins étroites avec la médecine. Mais n'ayant, pour le moment, rien à dire sur tout cela, je vais encore m'échapper par la tangente, en vous faisant lire un très-court passage d'un livre qui m'a beaucoup frappé, et dont la citation aurait eu son opportunité, ces jours derniers, dans une certaine Académie.

L'auteur veut prouver que ce monde et les événements qui s'y passent ne sont pour lui que des apparitions; que cet univers est divin. « Ton pain, tes habits, tout y est miracle, la nature est surnaturelle. — Oui, il y a un sens divin, ineffable, plein de splendeur, d'étonnement et de terreur dans l'être de chaque homme et de chaque chose; je veux dire la présence de Dieu qui a fait tout homme et toute chose. Délivrons-nous de ces pauvres enveloppes impies, de ces nomenclatures, de ces ouï-dire scientifiques qui nous empêchent de voir tel qu'il est le redoutable mystère des choses. La science athée bavarde misérablement du monde, avec ses classifications, ses expériences, et je ne sais quoi encore, comme si le monde était une misérable chose morte, bonne pour être fourrée en des bouteilles de Leyde et vendue sur des comptoirs. C'est une chose vivante, une chose ineffable et divine, devant laquelle notre meilleure attitude, avec toute la science qu'il vous plaira, est toujours la vénération, le prosternement pieux, l'humilité de l'âme, l'adoration du silence, sinon des paroles. » Est-ce un fou ou un être raisonnable qui a écrit cela?

Ce passage, écrit en plein règne du positivisme et pendant une infatuation de la science telle qu'on n'en a jamais vue, est d'un écrivain anglais célèbre, de Carlyle, et je l'ai trouvé

nions derrière le sternum. Un utile renseignement nous était fourni par les antécédents; c'est ce qui avait trait au testicule.

Le malade racontait avoir eu une orchite à la suite d'une blennorrhagie; il disait que du *pus* s'était écoulé, et qu'on l'avait alors opéré; on pouvait croire, dans ce cas, à un testicule tuberculeux ayant succédé à une blennorrhagie qui, peut-être, aurait été en relation de causalité avec lui (comme l'a démontré M. Fournier pour l'épididymite pseudo-tuberculeuse). Il était simple alors de croire à une marche ascendante de la dégénérescence ganglionnaire et à une phthisie pulmonaire primitive ou consécutive, d'autant que l'âge du malade (25 ans) autorisait à croire à une affection tuberculeuse. L'examen de l'autre testicule ne donnait aucun renseignement (il était un peu induré à la queue de l'épididyme). L'hémoptysie actuelle, quoique légère, semblait aussi devoir faire pencher vers cette idée.

Je crois donc pouvoir dire que l'on était en droit d'affirmer l'adénopathie bronchique, et que l'hypothèse d'altération tuberculeuse de ces ganglions était la plus plausible. L'autopsie a confirmé le diagnostic tout en montrant l'erreur commise sur la nature des néoformations. Une grande partie de notre matité rétro-sternale était due à la confluence des noyaux cancéreux aux bords antérieurs des poumons; mais, par contre, on n'avait pas eu de matité bien franche ailleurs, où ces noyaux existaient aussi.

Les compressions de l'œsophage, de la trachée, des récurrents avaient été reconnues pendant la vie.

L'altération du foie avait été entièrement méconnue, ainsi, du reste, que celle de la colonne vertébrale; mais le malade ayant toujours été couché, on n'a pas pu observer la marche; du reste, les pièces montrent que la dégénérescence s'est faite par propagation des ganglions mésentériques aux corps vertébraux, et que ceux-ci sont encore assez consistants pour ne pas causer de déformation de la région lombaire, ni de compression de l'axe rachidien.

Était-il possible, dans ce cas, de savoir, au lit du malade, quelle était son affection? Tout reposait sur les commémoratifs, et, soit que le malade se soit mal exprimé ou que l'interrogatoire ait été insuffisant, ils ont semblé en faveur du testicule tuberculeux; cependant la marche rapide des accidents, la présence d'albumine

---

dans un petit livre qui fait partie de la précieuse bibliothèque philosophique éditée par M. Germer-Baillière, et qui a pour titre : *L'idéalisme anglais, étude sur Carlyle,* par H. Taine. Oui, c'est M. Taine, — M. Taine! — qui a traduit ce passage mystique, et sans l'accompagner de réflexions critiques. Il n'est pas certainement un écrivain français, de la notoriété de Carlyle en Angleterre, qui oserait écrire des choses pareilles, et, en définitive, il aurait raison de ne pas l'oser.

Autre échappatoire par les tangentes. Est-il une expression plus souvent employée aujourd'hui, dans les livres, les journaux, les cours, que celle d'*action nerveuse réflexe?* On croit généralement que cette expression est toute récente, et on en attribue, je crois, le premier emploi à Marshall-Hall. Eh bien, dans une leçon publiée dans la *Revue scientifique* du 24 octobre dernier, M. Huxley revendique la priorité de ces expressions pour Descartes. « Il est remarquable, dit-il, qu'en parlant de ces mouvements (automatiques du cerveau), qui proviennent d'une sensation en quelque sorte réfléchie de l'appareil central dans un membre, Descartes emploie identiquement le terme dont nous nous servons aujourd'hui, car il parle d'*esprits réfléchis.* Ce n'est pas un simple mot heureux perdu par ses contemporains; nous en trouvons une preuve en consultant le *De animâ brutorum* de Willis (1672). En donnant un résumé des vues de Descartes, Willis lui emprunte sa propre phrase, et parle de cette réflexion du mouvement d'un nerf sensitif en mouvement d'un nerf moteur, *sicut undulatione reflexa,* comme d'une vague rejetée en arrière. Non-seulement l'*action réflexe* est décrite, mais le terme *réflexe* est reconnu avec sa pleine et entière signification. » Oh! quelle profonde pensée que celle-ci : « Il n'y a de nouveau que ce qui est oublié. »

J'ai tiré cette citation de la dernière livraison de la *Revue des sciences médicales,* recueil très-utile, publié par M. le docteur Hayem, et présentant le tableau animé du mouvement de la science dans le monde entier. On y désirerait cependant un peu d'appréciation et de critique.

Dr Simplice.

dans l'urine, la singularité de l'adénopathie, et surtout la présence du ganglion sus-claviculaire gauche, auraient pu mettre sur la voie.

On trouve, en effet, dans le travail de M. Barety (page 104), le résumé d'une observation de M. Liouville, où, chez une femme atteinte de cancer de l'utérus, on a noté un œdème cervical indiquant l'extension du cancer aux ganglions du médiastin. Dans une communication orale, M. Liouville nous a signalé cette coïncidence de l'engorgement sus-claviculaire avec le cancer du poumon. Grisolle dit également avoir ainsi réussi à diagnostiquer le cancer du médiastin. Walshe rapporte des cas analogues. Cependant, bien d'autres signes ont manqué, et, pour n'en citer que les principaux, l'ascite a fait défaut pour le cancer du foie, et l'épanchement pleural pour celui du poumon. La cachexie était bien semblable à celle de la tuberculose; le genre de mort aussi, c'est l'asphyxie qui a emporté le malade et non une hémorrhagie ou la cachexie cancéreuse. (*Progrès médical.*)

MÉDECINE COMPARÉE

ACARIENS DANS LES OREILLES DE DIVERS ANIMAUX DOMESTIQUES.

On s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps, et à diverses reprises, d'une trouvaille très-intéressante de la parasitologie, qui, si elle n'est pas tout à fait nouvelle, n'avait cependant jamais frappé les observateurs et était passée assez inaperçue; nous voulons parler de la présence d'*acariens dans les oreilles* de divers de nos animaux domestiques, accompagnant ou provoquant toujours quelque catarrhe auriculaire. Déjà, depuis assez longtemps, on avait signalé, en médecine humaine, l'acaropse, ou cheylète de Méricourt, observé à Terre-Neuve par de Méricourt dans du pus provenant du conduit auditif. Dès 1836, M. Hering avait également constaté la présence d'un acare dans les ulcères des oreilles du chien; mais ces observations étaient considérées comme se rapportant à des faits exceptionnels.

En 1860, le docteur Huber (de Memmingen) annonçait, dans le *Compte rendu de la Société d'histoire naturelle d'Augsbourg*, qu'il avait constaté des acariens du genre symbiote dans le conduit auditif extérieur de quatre chats, lesquels parasites avaient provoqué une gale locale, remarquable par la production de squames; les acares étaient visibles à l'œil nu; ils se trouvaient en sociétés asssez nombreuses, surtout au point où la conque se continue par le conduit auditif et où il y a des anfractuosités; le conduit auditif lui-même était rempli et presque bouché par du cérumen dans la partie voisine du tympan. La longueur des femelles observées par M. Huber était de 0^{mm}45, celle des mâles de 0^{mm}31; chez les femelles, on constatait un état presque rudimentaire de la quatrième paire de pattes, et chaque patte était munie de deux poils de longueur moyenne.

Tels étaient les faits connus, quand, en juillet dernier, M. Zurn, professeur à Leipzig, annonça l'existence, chez le lapin, d'une otite externe, remarquable par la matière visqueuse et fétide qu'il y a dans le canal auditif, et surtout dans les excavations de l'intérieur de la conque; toujours il a trouvé dans cette matière une quantité plus ou moins considérable d'acariens, qu'il considéra comme des symbiotes; il y a donc, dit-il, chez le lapin, une affection locale de l'oreille externe produite par le symbiote, tandis que la gale véritable du lapin est produite par un sarcopte; on ne connaît pas de gale de la peau du lapin produite par le symbiote; très-rarement on en a vu produite par un psoropte.

En même temps qu'il annonçait sa découverte sur le lapin, M. Zurn annonçait celle de M. Schirmer (de Potsdam), qui avait vu le catarrhe auriculaire du chien être accompagné de la présence de symbiotes; la femelle de ces parasites mesure de 0^{mm}29 à 0^{mm}30, et a 0^{mm}20 à 0^{mm}28 de large; le mâle a 0^{mm}23 de long et 0^{mm}20 de large; ces parasites sont donc plus petits que le symbiote observé par M. Huber sur le chat, et surtout plus petits que le symbiote ordinaire de la gale du bœuf ou du cheval.

Depuis lors, M. Mœller (de Proskau) a trouvé également un acarien dans l'oreille externe du lapin; il le croit être du genre psoropte; ils étaient logés plus particulièrement dans l'excavation de la surface interne de la conque, près du conduit auditif. Il dit que ces parasites sont d'environ un quart plus grands que les psoroptes du cheval; la longueur du corps est de 0^{mm}508 chez le mâle, de 0^{mm}820 chez la femelle, et la largeur de 0^{mm}348 chez le mâle, de 0^{mm}471 chez la femelle; cette taille des acares permet même de les voir à l'œil nu; comme on les rencontre le plus souvent accouplés, leur recherche est encore plus facile, attendu que la femelle est entraînée par le mâle; les œufs mesurent 0^{mm}29 de long et 0^{mm}13 de large et renferment ordinairement des acares déjà complétement développés. — Ces acariens vivent

dans l'oreille du lapin, où ils paraissent se nourrir du produit de la sécrétion inflammatoire ; on n'en trouve que très-exceptionnellement sur d'autres parties de la peau du lapin. M. Mœller croit qu'il n'y a pas à douter de l'influence causale de ces acariens pour l'otite externe du lapin; car, ayant mis des lapins souffrant de cette otite parasitaire avec des lapins n'ayant pas le moindre mal d'oreilles, ce vétérinaire a, au bout de quelque temps, constaté la contagion à ces derniers. L'otite occasionnée par ces parasites peut devenir grave ; l'inflammation peut se communiquer à l'oreille moyenne, se compliquer de carie du rocher, et même amener de l'encéphalite.

M. Mégnin, à qui nous avons communiqué ce qui pécède, nous écrit qu'il est fixé sur l'acarien de la gale de l'oreille du lapin ; il l'a étudié avec M. Mathieu (de Sèvres), et il en a de nombreux spécimens dans sa collection ; il dit que c'est bien un psoropte, et, de plus, qu'il est identiquement le même que celui du cheval, et qu'il s'inocule très-bien à ce dernier animal, ainsi qu'il résulte d'une expérience inédite de M. Mathieu. M. Mégnin ajoute qu'il ne connaît pas, *de visu*, le symbiote trouvé par plusieurs observateurs dans l'oreille du chien, aussi bien en France qu'en Allemagne, mais qu'il existe, dans la collection des vélins du Muséum de Paris, le dessin très-exact, fait par Nicolet, d'un acarien trouvé dans une circonstance analogue, et que c'est bien un symbiote.

Tout récemment, un journal agricole allemand, *Der Landvirth*, disait que M. Leidig a désigné, sous le nom de *Gamasus auris*, un acarien que M. Turnbull a trouvé dans le conduit auditif et sur le tympan de plusieurs taureaux. L'animal mesurait 3/5 de ligne de long et 2/5 de large (1mm35 de long et 0mm90 de large), et avait une coloration brune des extrémités ainsi que des mandibules; M. Leidig admet qu'il ne s'agit là que d'un parasite d'occasion. Nous avons également rencontré une fois des acariens d'assez forte dimension, perceptibles à l'œil nu, dans l'oreille d'une génisse assez mal tenue et appartenant à un garde forestier ; il y en avait plusieurs agglomérés en petites pelotes jaunâtres. M. Mégnin suppose que c'était le rouget ou lepte autumnal, et admet que ce sont aussi des rougets que Turnbull a observés ; ces acariens vivent dans les guérets et dans les bois, attendant l'occasion de s'attacher à quelque mammifère. Defrance en a vu souvent s'attacher aux oreilles des chiens, dans leurs sourcils et sous leur ventre. *(Recueil de méd. vét.)*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 février 1875. — Présidence de M. Fremy.

M. Dumas annonce à l'Académie qu'un comité de souscription s'est formé dans l'intention de réunir les fonds nécessaires à l'érection d'une statue d'Élie de Beaumont sur une des places publiques de la ville de Caen.

M. le docteur F. Garrigou adresse une note relative à des analyses nouvelles concernant le petit lait des fruitières de Luchon.

Un télégramme du capitaine Mouchez fait savoir que l'observatoire établi à l'île Saint-Paul pour étudier le passage de Vénus a complétement réussi.

M. Schnetz envoie une note relative à la conservation des matières animales au moyen du borax. Ce mode de conservation ne peut pas s'appliquer aux viandes ni aux autres substances comestibles, mais il est appelé à rendre de grands services aux naturalistes pour la préservation des pièces préparées, des animaux que l'on veut garantir de la putréfaction, etc., etc.

Un correspondant officieux propose d'éteindre les feux de cheminée au moyen du sulfure de carbone. On pourrait, du même coup, dit M. Dumas, mettre peut-être le feu à toute la maison.

M. Daubrée donne lecture d'un mémoire sur les formations modernes au point de vue des eaux minérales, à l'occasion de découvertes intéressantes qui viennent d'être faites à Bourbonne-les-Bains. Nous reviendrons sur ce sujet aussitôt que nous aurons eu connaissance du texte même du mémoire.

M. Pasteur lit une note sur la fermentation alcoolique qu'il définit ainsi : La fermentation alcoolique est la conséquence d'un mode de la vie et de la nutrition sans la présence du gaz oxygène.

On nous promet, sur le même sujet, la publication prochaine d'un livre de M. Fremy. Il y a donc lieu d'espérer que la lumière se fera dans ces questions jusqu'à présent si obscures; mais se fera-t-elle au sein même de l'Académie des sciences? Le tempérament de l'illustre Compagnie paraît se prêter difficilement aux discussions directes. Plusieurs fois entamée déjà, la discussion sur les fermentations a dû cesser, en présence des signes d'impatience donnés

par le bureau et par plusieurs des membres qui poussent peut-être à l'extrême le sentiment des convenances académiques.

L'Académie de médecine, sous ce rapport, est de meilleure composition et d'allures plus osées. Les discussions ne lui font pas peur; au contraire. Aussi regrettons-nous que le règlement se soit opposé, mardi dernier, à la nomination de la commission que demandait M. Pasteur, et qui aurait été chargée d'examiner le travail de M. Albert Bergeron, ainsi que les objections présentées par M. Pasteur. Nous espérons que la présentation de ce travail à l'Académie de médecine tranchera la difficulté. Il nous semble que l'auteur, et que M. le professeur Gosselin lui-même, dans le service duquel les observations ont été prises, et qui est en même temps membre de l'Académie des sciences et président de l'Académie de médecine; il nous semble, disons-nous, que ces messieurs, ainsi mis en demeure par M. Pasteur, ne peuvent reculer. Ils accepteront donc, par le dépôt du travail de M. Albert Bergeron, l'enquête que demande leur contradicteur. En attendant, nous croyons devoir mettre sous les yeux du lecteur les conclusions textuelles du mémoire dont il s'agit :

« I. Les vibrions se rencontrent dans le pus des abcès, sans que l'organisme en soit toujours profondément affecté, et sans qu'on puisse invoquer le contact avec l'air extérieur.

« II. On ne saurait admettre non plus que, dans ces cas, les vibrions puissent pénétrer dans le foyer de l'abcès par le système lymphatique ou le système circulatoire sanguin, tous deux absolument intacts.

« III. Le pus des abcès chauds, chez l'adulte, renferme souvent des vibrions; s'il en renferme chez l'enfant, cela doit être plus rare; je n'en ai pas d'exemple.

« IV. Le pus des abcès froids, chez l'adulte comme chez l'enfant, n'en contient jamais.

« V. Les vibrions peuvent être considérés comme indiquant un état inflammatoire sérieux, et une certaine tendance à la décomposition des humeurs qui les renferment, sans exercer cependant le plus souvent une action toxique sur l'organisme.

« VI. Nous sommes loin de rejeter l'intervention possible des vibrions sur la pathogénie de l'infection purulente, et nous nous fondons précisément sur leur absence dans le pus des abcès chauds chez les enfants pour expliquer comment, dans la plupart des cas, ceux-ci se trouvent si heureusement à l'abri de la septicémie.

« VII. Le liquide qui, jusqu'à présent, semble être le plus approprié à la destruction des vibrions est la solution d'hyposulfite de soude. »

Nos lecteurs ont tous été frappés sans doute de l'appréciation si complète, si élevée et si mesurée en même temps, de M. Richelot à propos du discours de M. Pasteur à l'Académie de médecine. Deux passages du *Bulletin* du 18 février nous ont causé personnellement une grande satisfaction, et l'on nous permettra de les indiquer ici : « M. Pasteur a ajouté, dit M. Richelot, que, dans l'état actuel de la science, la question de l'hétérogénie ne peut être résolue d'une manière définitive; qu'on ne peut, dans l'espèce, ni affirmer ni nier positivement une expérience négative, et que le sujet ardu des générations spontanées doit rester encore à l'étude. » Et c'est l'adversaire passionné des hétérogénistes qui dit cela! Notre étonnement, avouons-le, est égal au moins à notre satisfaction. C'est la thèse que nous soutenons depuis l'ouverture de la campagne, c'est dire depuis bien des années. Franchement, nous ne comptions pas avoir l'honneur un jour de nous sentir appuyé et soutenu par M. Pasteur lui-même.

Mais ce n'est pas la seule surprise que nous ait fait éprouver le *Bulletin* de notre honorable rédacteur en chef intérimaire. Il dit encore : « M. Pasteur a déclaré que ces recherches expérimentales ne doivent être entreprises et dirigées sous l'influence d'aucune arrière-pensée philosophique, systématique ou autre, et que l'expérimentateur ne doit point se préoccuper de savoir si les résultats obtenus viendront en aide à telle ou telle philosophie. » A la bonne heure! Mais cela est bien étrange, en vérité, et c'est une révolution complète qui s'est accomplie dans l'esprit de M. Pasteur. Chaque fois que ce savant académicien a eu l'occasion de parler en public jusqu'ici, il a eu grand soin, en effet, d'insister sur les conséquences philosophiques des théories en conflit. Le numéro *Des Mondes*, du 11 février courant, journal de M. l'abbé Moigno, contient la péroraison du discours prononcé à la distribution des prix du collége d'Arbois, par M. Pasteur. Lui qui proteste, à l'Académie de médecine, contre l'influence de toute arrière-pensée philosophique *ou autre*, il flétrit, à Arbois, la désignation de libre-penseur, « comme un défi et un outrage. » On peut choisir, mais c'est bien étrange! — M. L.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Contributions à l'étude des névroses extraordinaires, par le docteur Billet. — Paris; J.-B. Baillière, 1874, grand in-8° de 76 pages.

Sous ce nom, l'auteur rapporte deux observations où il a été possible d'observer chez deux

femmes des accidents variés et curieux du côté du système nerveux. Dans la première, il s'agit d'une jeune hystérique de 17 ans qui, malade depuis trois ans, présenta successivement des symptômes de paralysie, des syncopes, des vomissements de sang, du délire, des attaques épileptiformes et cataleptiques, du somnambulisme, une anesthésie presque complète, etc. — La seconde observation a beaucoup d'analogie avec la première.

MONOGRAPHIE sur le type et la spécificité de la fièvre jaune établis avec l'aide de la montre et du thermomètre, par le docteur FAGET; — avec 109 tracés graphiques. — Paris, J.-B. Baillière, grand in-8° de 60 pages.

L'application de la montre à seconde et du thermomètre démontre que la fièvre jaune doit être classée avec les fièvres à type continu, et qu'elle n'a rien de commun avec le « genre paludéen. » La ligne du pouls est vraiment typique, et démontre une action élective et toute spéciale du *poison fébrile* sur l'organe central de la circulation.

Enfin, les deux lignes de la température et du pouls permettent de poser le diagnostic, le plus souvent dès le début de la maladie. — H. H.

FORMULAIRE

INJECTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — GAZEAU.

Eau distillée	100 grammes.
Sulfate de cadmium.	7 centigrammes.
Sous-nitrate de bismuth.	7 grammes.

F. s. a. un mélange avec lequel on pratiquera une injection après chaque miction, dans le cas de blennorrhée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 FÉVRIER 1800.

J'ai vu une grande affiche en papier blanc, et conçue en ces termes :

Département de la Seine

MAIRIE DU 2me ARRONDISSEMENT

INOCULATION GRATUITE DE LA VACCINE

Le maire, sur la proposition faite par le citoyen *André*, médecin, et à laquelle le citoyen *Delaporte*, médecin, s'est offert depuis de concourir, de faire jouir la classe indigente des administrés de cet arrondissement des avantages de l'inoculation par la vaccine, déjà considérée comme précieuse à l'humanité, en offrant de vacciner et de donner leurs soins gratuitement à ceux qui leur seront adressés par les maire et adjoints,

Arrête :

Article premier. La proposition des officiers de santé susnommés est accueillie avec reconnaissance, au nom des administrés de cet arrondissement.

Art. II. Il sera ouvert au secrétariat de la mairie un registre où seront inscrits les noms, prénoms et domiciles des citoyens qui voudront profiter de cette offre. Une colonne de ce registre sera particulièrement consacrée à recevoir la mention du résultat des traitemens, et les observations auxquelles ils auront pu donner lieu.

Art. III. Il sera délivré audit secrétariat, rue d'Antin, n° 926, une carte de traitement gratuit aux citoyens de cet arrondissement, que leur position met dans le cas d'y avoir recours.

Art. IV. Les citoyens *André* et *Delaporte* sont invités à s'adjoindre le citoyen *Guillotin*, membre du comité médical pour la vaccine, à l'effet de former un comité particulier de trois membres, qui surveillera les traitemens, recueillera les observations, pour qu'il en soit tenu registre, ainsi qu'il est porté à l'article II ci-dessus.

Art. V. Le présent arrêté sera envoyé aux quatre comités de bienfaisance de l'arrondissement, imprimé et affiché au nombre de 300 exemplaires.

Fait et arrêté à la mairie du 2me arrondissement, le 5 ventôse, an IX de la République française.

BRIÈRE-MONDÉTOUR, maire.
ROUEN et PICARD, adjoints.
MORICEAU, secrétaire en chef.

De l'imprimerie de BALLARD, rue J.-J. Rousseau, n° 14.

COURRIER

Concours. — Le concours pour la place de médecin à l'hôpital de Forges-les-Eaux a commencé vendredi 26 février, au siége de l'Administration générale de l'assistance publique.

Quatre candidats prennent part à ce concours; ce sont : MM. Doumenge, Moynac, Perret, Vermeil.

Les épreuves sont au nombre de quatre : Une question écrite sur l'anatomie, la pathologie et les accouchements; une épreuve clinique de médecine; une épreuve clinique de chirurgie; une consultation sur un malade atteint d'une affection médico-chirurgicale.

La question écrite traitée par les candidats est la suivante : Rapports de l'artère humérale; — Des accidents de la délivrance après l'accouchement; — De l'opportunité de l'ouverture des abcès scrofuleux et méthodes opératoires.

Les membres du jury sont : MM. Devergie, Fernet, Martineau, Le Dentu, Périer.

Les séances ont lieu les samedis, jeudis et lundis, à 4 heures.

Banquet des internes. — Le Banquet annuel des internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, aura lieu chez Douix (café Corazza, au Palais-Royal), le samedi 6 mars, à 7 heures.

Le prix de la souscription (quinze francs) pourra être remis, dans les hôpitaux, à l'interne en médecine économe de la salle de garde, ou bien à MM. les docteurs Piogey et Émile Tillot.

Le poids du corps humain a différents âges. — *L'Echo de la Presse médicale* donne, d'après un journal anglais, le poids du corps humain à différents âges :

En moyenne, après leur naissance, les garçons pèsent un peu plus, et les filles un peu moins de 6 livres anglaises (5 liv. 222 gr.) Pendant les douze premières années, le poids des deux sexes est presque égal; mais, après cet âge, l'homme acquiert une prépondérance décidée. Ainsi les jeunes gens d'une vingtaine d'années pèsent en moyenne 143 livres (129 liv. 422 gr.) tandis que les jeunes femmes du même âge ne pèsent que 120 livres (108 livres 480 gr.)

Les hommes atteignent leur plus grand poids vers 35 ans, mais les femmes augmentent en poids jusqu'à 50 ans, et à cet âge la moyenne de leur poids est de 128 livres (116 liv. 112 gr.) Les deux sexes, à l'âge mûr, pèsent à peu près quinze fois plus qu'ils ne pesaient le jour de leur naissance. Les hommes varient de 108 (98 liv. 032 gr.) à 229 livres (207 liv. 466 gr.), et les femmes de 88 (69 liv. 452 gr.) à 207 livres (187 liv. 478 gr.). Le poids moyen de la nature humaine de tous les âges et de toutes les conditions est d'environ 100 livres (90 livres 400 gr.).

Recrutement du personnel de santé dans la réserve de l'armée active et territoriale. — Une commission spéciale a été nommée pour préparer le plan d'une organisation nouvelle du service de santé militaire; cette commission n'a point encore statué sur toutes les parties de son travail, mais elle paraît avoir adopté définitivement les dispositions générales suivantes :

Tout étudiant ou docteur en médecine, de 25 à 29 ans, appartient en principe, comme simple soldat, à la réserve de l'*armée active;* de 29 à 35 ans, il entre au même titre dans les cadres de l'*armée territoriale.*

Les étudiants ou docteurs en médecine *réservistes* pourront être appelés à servir en temps de guerre, avec le grade d'aide-major, dans les ambulances et les hôpitaux, mais non dans les régiments de l'armée active.

Les docteurs en médecine, de 29 à 35 ans, concourront à la formation du personnel médical dans les corps de troupe et les ambulances de l'armée territoriale.

Il résulte de là qu'au point de vue de l'appel à l'activité, les médecins civils sont classés en deux catégories rigoureusement distinctes, et que celui d'entre eux qui appartient, par son âge, à l'une de ces catégories, ne peut être admis à servir dans l'autre.

Il ne sera point institué d'épreuves probantes pour l'admission des docteurs en médecine dans les cadres de l'armée territoriale; le ministre de la guerre se réserverait de consulter la notoriété publique avant de faire un choix parmi les postulants.

Quant aux garanties de moralité que devront offrir tous les candidats, elles seront fournies par l'administration préfectorale dans chaque département. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Distinction. — L'Académie royale de médecine de Belgique, dans la séance du 26 décembre 1874, a élu membre correspondant étranger M. le docteur Ollier, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Au Lecteur.

Quoique ma santé laisse encore à désirer, je me sens cependant en état, et mes amis me trouvent en position de ne pas abuser plus longtemps de la bienveillante complaisance de M. Richelot qui, depuis le commencement de novembre dernier, a bien voulu me remplacer dans la rédaction en chef et la direction de l'UNION MÉDICALE.

Donc, à dater de ce présent numéro, je reprends la responsabilité de la rédaction en chef de ce journal, et je dégage complétement celle de M. Richelot.

Mais un doux devoir à remplir pour moi, c'est d'offrir l'expression de ma vive gratitude à M. Richelot, pour l'empressement, le dévouement et le talent dont il a fait preuve pendant son intérimat. Je serais assurément bien heureux de pouvoir assurer que je n'aurai plus besoin de recourir à ses bons offices; mais j'éprouve une grande satisfaction de penser que, le cas échéant, les intérêts de l'UNION MÉDICALE continueraient à se trouver en mains intelligentes et habiles.

D'ailleurs, M. Richelot ne dépose pas la plume qu'il a si bien tenue; il continuera sa précieuse collaboration à la rédaction de l'UNION MÉDICALE; il poursuivra surtout et mènera certainement à bonne fin la courageuse campagne qu'il a entamée contre la *femme-médecin*, et pour laquelle il a pour lui le bon sens, les convenances sociales, et l'on peut le dire aussi, la moralité publique.

J'ai éprouvé un si profond ébranlement de ma maladie que je serai obligé, pendant quelque temps encore, de ménager mes forces et d'obéir aux prescriptions de mes amis sur la modération dans le travail. Aussi, en reprenant les rênes du journal, je m'empresse de faire un affectueux et pressant appel à tous mes collaborateurs, à mes sympathiques correspondants de tous pays, surtout aux jeunes et vaillants travailleurs qui ont toujours ici trouvé une honorable, digne et retentissante publicité pour les communications qu'ils ont bien voulu nous faire.

Quant à moi, je promets tous mes efforts et mon zèle pour que l'UNION MÉDICALE se maintienne, par le nombre, la valeur et la variété de ses travaux, au rang élevé qu'elle occupe dans la Presse médicale.

Amédée LATOUR.

FEUILLETON

DE L'EMPLOI DE L'EUCALYPTUS AU POINT DE VUE DE LA THÉRAPEUTIQUE, DU REBOISEMENT ET DES CONSTRUCTIONS.

Plusieurs fois il a été question, dans ces colonnes, d'un arbre dont le nom a eu depuis quelques années un grand retentissement dans le monde savant, en raison des nombreuses applications industrielles et médicales dont il est susceptible. Nous voulons parler de l'eucalyptus, arbre originaire d'Australie, importé en France vers 1860.

Dernièrement encore, nous citions les résultats heureux obtenus à la suite d'essais d'acclimatation de cet arbre en Algérie.

Qu'on nous permette de revenir sur ce sujet et de donner de nouveaux détails relatifs surtout aux usages très-divers auxquels se prête l'eucalyptus.

On compte un grand nombre de variétés d'eucalyptus, parmi lesquels nous citerons seulement : l'*eucalyptus globulus*, l'*eucalyptus rostrata*, le *blooded gum*, l'*eucalyptus gigantea*, l'*eucalyptus obliqua*, et l'*eucalyptus amygdelina*, etc.

Les caractères généraux de toutes les variétés d'eucalyptus sont : une taille presque gigantesque, et une croissance des plus rapides. Il n'est pas rare que cet arbre atteigne 50 ou 60 mètres, quelquefois même 100 mètres de hauteur sur une circonférence de 28 ou 30 mètres. La croissance ordinaire de l'eucalyptus planté dans des conditions normales est de un mètre par mois, souvent plus.

En raison de ses grandes dimensions, l'eucalyptus est pourvu de fortes racines pivotantes et traçantes qui s'implantent profondément dans le sol pour puiser les aliments nécessaires au

CLINIQUE CHIRURGICALE

SUR TROIS FORMES DE SEPTICÉMIE CHIRURGICALE

(AUTOCHTHONE, HÉTÉROCHTHONE ET COMPLEXE);

Par le docteur L.-Gustave RICHELOT, aide d'anatomie.

Beaucoup de faits établissent que la septicémie traumatique, dans ses diverses formes cliniques, est un empoisonnement causé par la résorption des produits qui se forment à la surface des plaies. Ces produits viennent de l'économie, et sont fournis par le malade lui-même. Mais ils subissent le contact de l'air, qui les putréfie et les rend plus nuisibles. Aussi, les lésions sous-cutanées sont-elles, moins souvent que les plaies exposées, le point de départ des accidents toxiques.

Lorsque le pus, fabriqué par le malade, séjourne ainsi au contact de l'air, la septicémie est *complexe* dans son origine. Mais s'il se forme dans la profondeur des tissus, et sans plaie extérieure, elle mérite le nom de septicémie *autochthone*.

Il faudrait d'abord établir que le mot septicémie est applicable à cet ordre de faits. Les expérimentateurs ont produit la fièvre septique par des injections de pus phlegmoneux, sans trace d'altération à l'air, ou par l'injection du sang d'un animal fébricitant. D'autre part, les malades affectés de phlegmon sous-cutané, à l'abri du contact de l'air, ont la fièvre, et, dans des conditions locales ou générales déterminées, présentent les symptômes typhiques d'une septicémie confirmée. Il semble donc rationnel d'admettre que les phénomènes de réaction générale dus à la formation du pus, collecté dans un abcès ou étendu en nappe dans les couches celluleuses, sont dus à un empoisonnement par les matériaux inflammatoires.

Ces phénomènes sont en tout semblables à ceux qui partent d'une plaie exposée. Ils peuvent être aussi légers que la fièvre traumatique, aussi graves que la septicémie suraiguë. D'autres raisons, d'ailleurs, que la ressemblance des symptômes, rapprochent ces deux espèces d'intoxication.

Nous ignorons quel est, au milieu des produits de l'inflammation, l'agent capable de troubler les fonctions organiques. Nous ignorons de même quel est cet agent, dans un liquide putréfié à l'air. Nous savons que certains corps, tels que la leucine et la tyrosine, sont des produits de putréfaction, et, d'autre part, se forment dans l'économie par le travail normal de la nutrition. Nous soupçonnons le rôle de cer-

---

tronc. De plus, il projette une tige terminale longue, mince, d'une texture inconsistante, véritable roseau que le moindre accident suffit à rompre, au grand préjudice de la croissance de l'arbre.

Parmi les diverses variétés d'eucalyptus que nous avons énumérées et qui ne sont que les principales, nous étudierons seulement l'eucalyptus globulus (*blue gum trie*) et l'eucalyptus rostrata (*rey gum*) de Victoria.

L'eucalyptus globulus est la variété la plus susceptible d'acclimatation en France; c'est aussi celle qui se prête au plus grand nombre d'usages. Il croît dans presque tous les terrains; toutefois il faut, et c'est une condition capitale pour la vie de l'arbre, que la couche de terre végétale soit profonde; sinon les racines ne pourraient se développer suffisamment et l'arbre ne tarderait pas à dépérir. En outre, il ne faut pas que le terrain soit trop humide, car ses racines se ramolliraient bientôt et contracteraient vite la moisissure, qui tuerait infailliblement l'arbre.

Bien que sa croissance, comme celle de ses congénères, soit excessivement rapide, l'eucalyptus globulus est un des bois les plus durs et les plus résistants qui existent; il n'a de rivaux à cet égard que le tawn et le teck. Il n'a pas de nœuds; il ne se fend pas et se scie facilement. On peut débiter des planches ayant jusqu'à 40 mètres de long. Il n'est attaqué ni par les insectes terrestres ni par les insectes aquatiques, et il est imputrescible à l'eau de mer comme à l'eau douce. Lorsqu'il est vert et jeune, il est très-élastique, et la force d'un homme ne suffit pas pour rompre une branche d'un mètre de long et de 7 à 8 centimètres de diamètre; la branche pliera, mais ne se brisera pas.

L'eucalyptus globulus a une puissance considérable d'absorption par ses feuilles et ses racines, et d'assimilation en même temps que d'élimination. Des expériences décisives ont été faites à ce sujet par plusieurs savants. Cette faculté est une des plus importantes, même la

tains microzoaires dans les phénomènes infectieux; nous croyons qu'ils ne peuvent se former sans oxygène; mais nous savons que le sang peut en contenir, sans qu'une plaie du tégument externe les y ait versés. Et, d'ailleurs, nous aurions beaucoup à dire sur le rôle de ces animalcules comme *agents primitifs* de putréfaction, que l'on admet sur la foi des travaux de Pasteur, sans tenir un compte suffisant des faits contradictoires. En résumé, rien ne nous autorise à nier l'existence des matières septiques partout où l'air n'a pas accès. Ne vaut-il pas mieux avouer que le mot *septicité* n'a pas encore un sens d'une précision mathématique, et réunir sous ce chef une série de phénomènes pathologiques que l'esprit confond naturellement? C'est là une grosse question, nous ne l'ignorons pas, et qui demanderait un plus grand nombre de preuves, si le temps et l'espace nous le permettaient.

Il y a donc septicémie, dans notre opinion, lorsqu'un foyer purulent, développé dans les couches celluleuses des membres, et sans plaie du tégument externe, détermine des phénomènes fébriles plus ou moins intenses. Il y a septicémie, à plus forte raison, lorsqu'un abcès sous-périostique, une ostéo-myélite aiguë, produisent primitivement ce cortége de symptômes infectieux qui leur a fait donner le nom de *typhus des membres*. Il y a septicémie, lorsqu'une arthrite suppurée, développée spontanément, détermine des phénomènes fébriles et adynamiques, en tout semblables à ceux que provoque une articulation ouverte.

Nous avons rapporté antérieurement un fait de cette nature (UNION MÉD., 18 et 20 mars 1873). Aujourd'hui, nous voulons discuter deux nouveaux faits qui prêtent à quelques considérations intéressantes au point de vue du mode de développement des phénomènes infectieux.

OBS. I. — *Adénite sous-maxillaire. — Septicémie aiguë. — Mort.*

Edmond Colpin, 38 ans, boulanger, entre le 4 mars 1870, à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Louis, n° 13.

Cet homme est exposé, par sa profession, à des fatigues et à des refroidissements fréquents.

Il y a trois semaines parut un gonflement douloureux à la partie supérieure et latérale du cou. En même temps, il sentit un assez fort mal de gorge. Il n'avait eu ni angine ni maux de dents auparavant. Fièvre, constipation, langue saburrale, anorexie depuis le début, mais surtout depuis huit jours.

4 mars. — A son entrée (six heures du soir), il présente une tuméfaction nettement fluctuante, occupant toute la moitié supérieure du cou, et étendue de la ligne médiane à la partie la plus reculée de la région. Le malade affirme que, les jours précédents, la tumeur présen-

---

plus précieuse des qualités de l'eucalyptus, et c'est à elle qu'il doit ce pouvoir d'assainissement des lieux humides et malsains qui ne fait plus question pour personne.

L'on a avancé que l'Australie devait la salubrité de son climat à la seule présence de ce végétal. Peut-être est-ce beaucoup dire; mais nous croyons que la part de l'arbre dans l'assainissement du pays a dû être considérable.

Les fièvres intermittentes, paludéennes, etc., semblent fuir devant l'influence de l'eucalyptus, et les essais d'assainissement par le blue-gum tentés en Algérie, en Corse, à Cannes, etc., ont donné des résultats surprenants.

De plus, la thérapeutique s'est emparée de l'eucalyptus, et des préparations déjà nombreuses sont employées avec succès dans un nombre assez grand de maladies; citons notamment l'essence, la poudre, l'alcoolature d'eucalyptus, etc. On fait en outre, avec les feuilles, des cigares et des cigarettes dont l'emploi est très-utile dans les toux spasmodiques.

L'eucalyptus globulus pourrait être employé victorieusement dans le reboisement des forêts. Tout dernièrement, dans ces colonnes, nous faisions remarquer que le bois de chêne menaçait de disparaître de l'Europe dans un avenir prochain. Aucun arbre ne serait plus à même de le remplacer et de combler les vides que l'eucalyptus globulus.

En outre, inattaquable et imputrescible comme il l'est, cet arbre est éminemment propre aux constructions maritimes: digues, jetées, brise-lames, et à la construction des navires, etc.

Déjà les steamers qui font les voyages de la terre de Van Diemen en Angleterre sont en bois d'eucalyptus, de même que les baleiniers d'Hobart-Town, bien connus pour leur solidité.

Enfin l'architecture, la menuiserie, les ponts et chaussées, la carrosserie et le charronnage,

tait plusieurs bosselures. Aujourd'hui, cette lobulation est très-douteuse; la masse est uniformément fluctuante; le point le plus saillant se trouve tout à fait en arrière.

Le fond de la gorge est d'une rougeur intense, violacée; la paroi latérale droite du pharynx est fortement déviée vers la ligne médiane. Déglutition impossible.

Fièvre, malaise, pouls large et fréquent. On remarque un certain degré d'abattement.

Le malade est affecté de psoriasis à la tête, aux coudes et aux genoux.

5 mars. — Pendant la nuit, le malade a craché, dit-on, beaucoup de sang. Ce matin, sa tumeur est notablement diminuée de volume. Peut-être a-t-il rendu du pus mêlé au sang; en tout cas, l'abcès paraît s'être ouvert dans le pharynx. Ce fait, qui n'est pas ordinaire dans les adénites sous-maxillaires, et, de plus, la saillie que fait la collection tout à fait en arrière, font penser à un plegmon rétro-pharyngien. — Céphalalgie, langue sèche, abattement notable. Pronostic douteux. — Temp. mat. 39°3; soir, 39°.

6 mars. — L'expuition sanguinolente a continué, et la tumeur a encore un peu diminué de volume. Même état d'ailleurs. Pouls 100. — Temp. matin, 39°8; soir, 40°.

7 mars. — Un peu de délire dans la nuit. L'état général paraissant devenir plus grave, on se décide à intervenir. — Temp. matin 39°9.

Incision à la partie postérieure, sur le point le plus saillant. Le doigt, introduit profondément, ne fait pas couler de pus, mais rencontre un ganglion volumineux, qui est extrait en deux morceaux. Un autre, situé plus en avant, est extrait de la même façon; il est ramolli, grisâtre à la surface, et entouré d'une petite quantité de pus sanieux et mal lié qui coule par l'incision de la peau. Il n'y a pas, comme on l'avait cru, de vaste collection purulente. — Contre-ouverture en avant, et tube à drainage (injections iodées).

La rupture d'un abcès du côté du pharynx, il y a deux jours, reste probable, mais inexpliquée.

Dans la journée, vomissements, agitation, délire. A six heures du soir, grande prostration. Temp. soir, 40°1.

8 mars. Délire modéré pendant la nuit. Ce matin, respiration pénible, toux légère; râles sous-crépitants aux deux bases. Adynamie profonde (potion de Todd; lavement avec: sulf. de quinine, musc et camphre, *ââ* 0,50. Teinture d'iode sur le cou). — Temp. m. 39°; soir, 39°8.

9 et 10 mars. Congestion pulmonaire, prostration, subdelirium. Analgésie remarquable au niveau de la plaie. La température monte à 40°2.

11 mars. Émaciation complète. — Temp. m. 38°7; soir, 41°.

12 mars. Agonie. Mort à neuf heures et demie. A ce moment, la température atteint 42°5, et s'y maintient pendant deux heures environ après la mort.

Autopsie. — Le foyer du cou s'étend sous le sterno-mastoïdien, jusqu'à la partie moyenne du muscle; plus bas, ganglions cervicaux intacts. On ne trouve dans ce foyer que des détritus purulents sans autres ganglions malades. La suppuration va jusqu'au pharynx, dont la paroi

---

où l'on ne fait usage que de bois durs, trouveraient mille occasions d'employer avec le plus grand profit le bois de l'eucalyptus.

Frappé des ressources nombreuses que peut offrir la culture de cet arbre, le ministre de la marine engageait, il y a quelques mois, par une circulaire générale, les chefs de nos possessions d'outre-mer à étudier les moyens d'acclimater l'eucalyptus globulus sur toute l'étendue de leur domination, et à faire procéder à des essais de plantations.

A part les établissements de l'Inde, dont le climat torride ne peut convenir à l'eucalyptus globulus, le Sénégal et la Cochinchine, où les inondations font mourir les jeunes plants, nos colonies paraissent réunir les conditions telluriques et climatologiques que cet arbre recherche; elles sont, en effet, d'une nature généralement montagneuse, et, par suite, d'une altitude toujours assez élevée au-dessus du niveau de la mer, ce qui permet d'établir les plantations juste au degré de température nécessaire à l'eucalyptus.

Des tentatives d'acclimatation ont, en exécution des ordres du ministre, été tentées dans nos possessions, et quelques-unes ont donné des résultats concluants. S'il n'en a pas été de même partout, il faut surtout l'attribuer, selon nous, aux conditions défavorables dans lesquelles se sont trouvées les plantations. A notre avis, l'eucalyptus globulus est appelé à réussir à Taïti, à la Nouvelle-Calédonie, à la Guyane, à la Martinique, comme il a réussi à la Réunion, où il est acclimaté depuis 1865.

Il nous reste à parler de l'eucalyptus rostrata, qui réunit la plupart des caractères généraux des autres variétés d'eucalyptus, mais qui, à l'encontre du *blue gum*, affectionne les terrains très-humides, et dont la place naturelle est marquée auprès des rivières et partout où l'eau saumâtre ne sera pas à craindre.

L'area de l'eucalyptus rostrata comprend tout le continent australien; il vient à Victoria, à

est complétement ramollie; le doigt, par la plus légère pression, la fait céder et entre dans la bouche. La perforation du pharynx pendant la vie se trouve ainsi à peu près démontrée, et le diagnostic du phlegmon post ou latéro-pharyngien en partie justifié. — Veine jugulaire saine, parfaitement perméable.

Poumons très-congestionnés.

Rate énorme et très-diffluente.

Pas de lésion appréciable dans les autres organes.

OBS. II. — *Périostite du maxillaire inférieur. — Septicémie grave. — Guérison.*

Terrey (Toussaint), 27 ans, raffineur, entre à l'hôpital de la Pitié le 2 janvier 1872, salle Saint-Louis, n° 11. — Il y a dix jours, il a senti un peu de douleur à la déglutition; puis s'est formée peu à peu une tuméfaction au côté gauche de la mâchoire inférieure, et un mouvement fébrile s'est établi. — Quelques jours avant ce début, il avait souffert au niveau d'une petite molaire de ce côté, qui était malade depuis longtemps, et lui avait déjà causé, disait-il, plusieurs fluxions. — Bonne santé antérieure; aucun antécédent morbide.

2 janvier. — Phlegmon diffus considérable de la région maxillaire gauche, envahissant la joue et la région cervicale; gonflement énorme. Parole difficile, déglutition impossible. Aucune trace de fluctuation superficielle. Fièvre intense (T. 40°, P. 120).

M. Broca, ayant eu occasion de venir dans la journée à l'hôpital pour une hernie étranglée, voit le malade et constate un état général très-grave. Le mal a fait de nouveaux progrès depuis le matin; état adynamique très-prononcé, parole impossible. — Incision de 4 à 5 centimètres le long du maxillaire inférieur. On constate la présence de l'artère faciale passant superficiellement au devant des tissus enflammés. Une certaine quantité de sang veineux s'écoule en nappe (tamponnement avec de la charpie). Le bistouri, arrivé dans les couches profondes, donne issue à un pus horriblement fétide, collecté sous le périoste. Celui-ci est décollé dans une étendue de plusieurs centimètres, et le doigt sent aisément le tissu osseux dénudé. — Cataplasmes.

3 janvier. — Grande amélioration. — La parole est facile, presque naturelle, la déglutition possible. Il y a encore de la fièvre (T. 38°9), mais le malade est très-soulagé, et n'a plus d'abattement notable. — Le soir, il parle bien, et a pris facilement du potage (T. 38°5, P. 92). L'odeur du foyer est encore très-fétide. — Cataplasme; tube à drainage.

Le 5 janvier, la température est tombée à 37°, et le pouls à 60. — Le 9, une sonde en argent, introduite dans le foyer, contourne encore facilement le bord inférieur du maxillaire, et arrive sous le plancher de la bouche. Mais on ne peut plus retrouver la dénudation assez étendue qu'on avait constatée à l'ouverture de l'abcès. — Un petit drain double est maintenu dans la plaie jusqu'à la cicatrisation complète.

(La fin à un prochain numéro.)

Melbourne, à Sydney, à Rockhampton et plus au nord encore. C'est dire qu'il est aussi répandu que son congénère. Ses applications sont également aussi variées et aussi nombreuses que celles de l'eucalyptus globulus. En Australie, il est recherché surtout pour l'ébénisterie et la construction des navires, et les ingénieurs le regardent comme sans rival pour les traverses de chemins de fer.

Un des plus importants contrats de travaux en bois qui aient jamais été cités vient d'être signé à Melbourne pour le renouvellement des quais de débarquement qui bordent le Yarra-Yarra, et le seul bois admis dans ce contrat par les ingénieurs est le *red gum.*

Telle est l'opinion que l'on a en Australie des qualités de cet arbre.

Ajoutons que l'eucalyptus rostrata a, au point de vue de la thérapeutique, la même importance que l'eucalyptus globulus.

Tout dernièrement, M. Ramel, le zélé et infatigable vulgarisateur de l'eucalyptus, a remis au ministre de la marine un paquet de graines d'eucalyptus rostrata destinées à être envoyées en Cochinchine, où, comme nous l'avons vu, l'espèce globulus n'avait pas réussi. Ce savant ne met pas en doute la prompte acclimatation du *red gum* sur le sol de notre colonie asiatique. (*Journal officiel.*)

LES ARBRES A GOMME DE L'AFRIQUE.

Le consul anglais de Zanzibar vient d'adresser à son gouvernement un rapport du capitaine Elton, sur le *mti sandarusi*, ou arbre à gomme, de Dar ès Salam.

Après avoir quitté la ville, le capitaine Elton arriva sur le terrain que les esclaves étaient occupés à défricher. Ils se trouvaient en face d'une vaste forêt de *mti sandarusi* qui produi-

JOURNAL DES JOURNAUX

Des bains chauds, par le professeur Lasègue. — Pour M. Lasègue, l'égalité de la température pendant toute la durée d'un bain chaud est la condition *sine quâ non* du succès, et produit tous les effets calmants qu'on en attend ; au contraire, toute décroissance, si minime qu'elle soit en apparence, de la température du bain chaud, ne répond à aucune indication thérapeutique, et donne lieu à une impression de fatigue et à un malaise vague qui peuvent persister pendant plusieurs heures.

L'auteur pose, en résumé, les règles suivantes, au sujet de l'administration des bains chauds :

« Tout bain chaud doit être relativement court, de vingt à trente minutes au plus.

« La température d'entrée doit être inférieure à la température de sortie, quels que soient les degrés extrêmes.

« L'accroissement de la température doit être successif et sans secousses.

« Le maximum utile est de 48°, le plus souvent de 45°. Il est toléré à la condition qu'on évite les sensations produites par la vaporisation de l'eau sur la partie du corps non immergée, et que le degré maximum ne soit pas maintenu au delà de huit à dix minutes. »

Il résulte de ces données qu'un bain étant, au début, à 35°, devra être porté progressivement en ajoutant de l'eau chaude, par exemple, toutes les cinq minutes, à la température maximum. Seuls, les bains chauds à température croissante, et non ceux à température décroissante, sont doués d'une action thérapeutique. C'est ainsi qu'ils agissent bien plus par leur température que par leur composition chimique dans le rhumatisme noueux préservé des complications qui en contre-indiquent l'emploi. Sous l'influence des bains surchauffés, les malades éprouvent un bien-être local et général, la raideur articulaire s'atténue, les jointures sont moins empâtées, les mouvements plus libres. « J'ai vu, dit-il, après une cure prolongée par les bains simples de 40 à 45°, administrés tous les deux jours pendant des mois, les malades, condamnés au lit et à l'oisiveté, pouvoir reprendre quelques travaux manuels, se lever, marcher, descendre les escaliers, tous exercices qui semblaient leur être désormais impossibles. »

En dehors du rhumatisme, les bains à haute température peuvent être d'une grande utilité dans des conditions pathogéniques multiples, ainsi dans les affections abdominales, et en particulier dans certaines formes de diarrhée chronique, ainsi que dans les bronchites chroniques rebelles et dans la phthisie pulmonaire, comme cela résulte de la thèse de M. Souplet (Paris, 1873).

Enfin, le docteur Landrieux aurait employé avec un certain succès les bains surchauffés contre des métrorrhagies tenaces. (*Arch. gén. de méd.*, 1874.) — H. H.

---

sent la gomme. Le grand nombre de ces arbres et leurs immenses proportions l'étonnèrent. Il en mesura un d'une taille moyenne qui avait soixante pieds à partir de terre jusqu'aux branches du sommet.

La circonférence, au pied, était de 4 pieds 3 pouces et de 2 pieds 10 pouces à la première branche, à une hauteur de 21 pieds au-dessus du sol. En enlevant l'écorce, on trouva des dépôts de gomme sous forme liquide, entre cette écorce et le bois. Aux endroits où l'arbre avait été blessé, la gomme résineuse s'était agglomérée en quantité considérable ; il en était de même aux branches inférieures de différents arbres, et l'un des esclaves racontait que sa femme avait reçu un dollar pour la gomme qu'elle avait recueillie à terre d'une branche pourrie qui était tombée. Il a semblé probable que dans les endroits où l'on a laissé des arbres mourir de vieillesse, on pourrait trouver dans la terre de grandes quantités de gomme.

Des insectes innombrables vivent sur le *mti sandarusi.* Sur une branche coupée, on trouva un grand nid formé derrière un rempart de gomme par une colonie de fourmis qui se creusaient rapidement un chemin jusqu'au cœur de l'arbre, et l'on voyait entre l'écorce et le bois des légions d'insectes et de fourmis qui allaient et venaient. Le capitaine Elton et le lieutenant Pullen qui l'accompagnait, arrivèrent à cette conclusion que les essaims de fourmis et d'insectes amènent la destruction lente, mais sûre, de ces arbres, et quand le cœur du bois est miné, l'arbre projette de la gomme en telle quantité qu'il semble faire un effort pour arrêter le progrès de sa destruction.

Après la chute d'un arbre, il suffit de quelques années pour que le sol recouvre sa surface ; ce sol, couleur de sienne, est riche en détritus végétaux, dans lesquels on distingue les traces du copal. Les esclaves assurent qu'on peut voyager vers l'intérieur pendant deux jours avant

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 24 février 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

SOMMAIRE. — Présentation de malades : Blessures par armes de guerre. — Vice de conformation : Anus double imperforé, opération, guérison. — Résection du calcanéum.

Un chirurgien de l'hôpital militaire de Versailles, dont nous craignons de n'avoir pas pu retenir exactement le nom (M. Froppo?), a présenté trois militaires qu'il a eu l'occasion de soigner pour des blessures graves produites par des projectiles de guerre.

C'est d'abord un sergent, dont le quatrième métacarpien a été fracturé comminutivement par une balle. La désarticulation du quatrième métacarpien a dû être pratiquée; la cicatrisation de la plaie de l'opération s'est faite sans accident, sans inflammation des gaînes tendineuses, complication si souvent à craindre, et l'opéré se trouve aujourd'hui guéri, conservant les mouvements et l'intégrité des fonctions des autres doigts de la main mutilée.

Le deuxième militaire présenté est un artilleur atteint, à la partie interne de la cuisse droite, d'un éclat d'obus qui occasionna une large perte de substance; la cicatrisation de cette énorme plaie fut lente, et elle dut être aidée par l'emploi de la greffe épidermique dont le succès, dans ce cas, fut très-remarquable.

Aujourd'hui le malade est guéri, conservant, toutefois, un raccourcissement du membre qui l'oblige à marcher en boitant.

Le troisième sujet présenté fut frappé, en même temps que le précédent, d'un éclat d'obus qui lui broya littéralement toute la partie supérieure du bras gauche jusqu'au voisinage de l'articulation ; la désarticulation de l'épaule dut être pratiquée, en utilisant autant que possible, pour la formation des lambeaux, le peu de tissus sains que le projectile avait épargnés. Après diverses péripéties, la cicatrisation de la plaie et la guérison du malade sont aujourd'hui complètes.

— M. le docteur Delens a lu un travail sur une opération qu'il a pratiquée pour un vice de conformation constitué par un anus double imperforé. L'opération a été suivie de guérison.

Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

— M. Trélat a fait ensuite une communication relative à une opération de résection du calcanéum qu'il a pratiquée au mois de décembre dernier.

Le sujet est un homme de 30 ans environ, d'une bonne constitution, d'une excellente santé habituelle, qui, en 1869, eut le talon écrasé par une roue de voiture. Il entra, pour cet accident, à l'hôpital Saint-Louis, où il fut soigné pendant près d'un an. Il sortit de l'hôpital vers

---

de sortir de la forêt de *mti sandarusi*, mais le capitaine Elton ajoute qu'au train où va le défrichement, il ne se passera pas beaucoup de temps sans que le copal ait disparu.

Presque tous les arbres sont entrelacés, comme de festons, par de longues cordes du caoutchouc *uiana*, qui descendent du haut du tronc et donnent aux gens du pays un moyen de grimper jusqu'aux dépôts de résine des branches. Le caoutchouc etait autrefois exploité dans d'assez grandes proportions, mais on l'a abandonné, à cause du nombre considérable de jeunes eselaves qui ont été enlevés par les léopards. Les guides du capitaite Elton recueillirent pour lui deux larges balles de caoutchouc. Après avoir fait de grandes incisions longitudinales dans les principaux troncs de l'*uiana*, ils recueillaient la substance laiteuse qui en coulait à profusion et la pétrissaient ensuite avec les mains jusqu'à ce qu'elle eût pris la forme d'un gâteau. (*Journal officiel.*)

LES DOCTEURS DE L'UNIVERSITÉ DE PHILADELPHIE A LYON. — Il y a trois ans, un journal conservateur de notre ville annonçait à ses lecteurs que M..., à Jersey, facilitait l'obtention du titre de docteur en médecine de l'Université de Philadelphie, moyennant la somme de 600 fr. et sans obligation pour le postulant de se déplacer. Cet appel a été entendu, et Lyon possède aujourd'hui plusieurs docteurs *in absentia* dont les réclames s'étalent à la quatrième page des journaux quotidiens.

Ces docteurs de fabrication américaine ont-ils obtenu du gouvernement le droit de porter ce titre et d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la République ? Nous en doutons, car, dans la statistique médicale publiée récemment par l'administration préfectorale, ils figurent, avec des noms français, dans la colonne des officiers de santé, et comme tels ne peuvent exercer leur profession que dans le département du Rhône. (*Lyon médical.*)

le milieu de l'année 1870; on ne sait trop ce qu'il fit depuis jusqu'en 1873, où il entra pour une maladie aiguë, à l'hôpital de la Charité, dans un service de médecine, et de là, pour son affection du talon, dans le service de M. Trélat.

M. Trélat l'ayant examiné avec soin, constata l'existence d'une hyperostose considérable du calcanéum occupant la partie inférieure de cet os, et déterminant, par la pression de la tumeur sur le talon, pendant la marche, l'ulcération de la peau de cette partie.

Le repos, quelques applications anodines, faisaient facilement justice de ces accidents, qui se reproduisaient ensuite avec la même facilité lorsque le malade voulait se remettre à marcher.

L'articulation tibio-tarsienne était, d'ailleurs, intacte et jouissait de la liberté complète de ses mouvements.

M. Trélat proposa au malade, qui l'accepta volontiers, de lui réséquer la partie exubérante de l'os du talon. Cette petite opération fut pratiquée sans difficulté, mais la plaie qui en résulta fut longue à se cicatriser; on fit construire ensuite un appareil prothétique particulier destiné à empêcher la pression directe et trop énergique du talon sur le sol pendant la marche, et à prévenir l'inflammation ulcérative de la cicatrice; mais, en dépit de toutes ces précautions, lorsque le malade se remit à marcher, l'ulcération ne tarda pas à se reproduire.

M. Trélat proposa alors au malade de lui pratiquer l'ablation complète du calcanéum, dans l'espoir de lui procurer un soulagement plus complet et de lui rendre la vie plus supportable.

L'opération fut pratiquée le 9 décembre dernier, suivant un procédé imité de celui de M. Ollier (de Lyon), consistant dans une incision courbe qui, partie de la limite de la face latérale interne, contourne le calcanéum et va finir à la pointe du cinquième métatarsien. L'os, mis à nu par l'incision, doit être ruginé avec soin, de manière à détacher exactement le périoste, précaution qui donne la certitude de respecter les tendons, les vaisseaux et les nerfs.

Ce procédé est d'une exécution facile, à la condition, dit M. Trélat, qu'avant de chercher à détacher l'os qui est fixé aux os voisins par des ligaments si énergiques, on prenne la précaution de couper avec des cisailles la petite tête du calcanéum. Sans cette précaution, l'ablation du calcanéum devient très-laborieuse, d'une longueur et d'une difficulté extrêmes, ainsi que l'a constaté M. Trélat dans cette circonstance. On peut se servir avec avantage, pour cette excision de la petite tête du calcanéum, d'un davier que M. le docteur Farabeuf vient de faire construire par M. Colin, et qui permet de saisir avec facilité et solidité les os grands et petits, rien que par un simple changement du point d'articulation des deux branches de l'instrument.

M. Trélat fait observer, en terminant sa communication, que les indications de l'opération qu'il a pratiquée sont très-rares; le plus ordinairement les résections du calcanéum ne sont que des ablations partielles de séquestres résultant d'ostéites plus ou moins anciennes ayant donné lieu à la nécrose. Ces dernières opérations ne sont nullement comparables à celle pratiquée par M. Trélat dans cette circonstance, sur un os sain et simplement augmenté de volume.

La communication de M. Trélat a donné lieu à un échange de remarques et d'observations entre lui et MM. Verneuil, Tillaux, Houel, Giraldès, Maurice Perrin, Desprès et Léon Le Fort.

M. Verneuil a fait remarquer que l'opération pratiquée par M. Trélat mériterait plutôt le nom d'ablation ou d'extirpation du calcanéum que celui de résection. Quant aux difficultés de l'opération, elles sont rendues beaucoup moindres, ainsi que l'a dit M. Trélat, lorsqu'on prend la précaution de fragmenter l'os. C'est ce que M. Verneuil a fait dans un cas d'ablation de l'astragale; l'opération a été singulièrement favorisée par la fragmentation de l'os à l'aide de la cisaille de Liston. On peut ainsi pratiquer l'extraction de l'os à travers des incisions latérales relativement très-petites.

M. Tillaux dit qu'il a imaginé et exécuté sur le cadavre un procédé d'extirpation du calcanéum, qui lui a paru rendre l'opération facile et rapide; il taille d'abord un grand lambeau qui contourne le calcanéum de sa face interne à sa face externe, puis, ayant ruginé l'os avec soin, de manière à détacher bien exactement le périoste, et à permettre de respecter sûrement les vaisseaux, les nerfs et les tendons, il saisit le calcanéum par sa partie postérieure, le fait basculer et le détache avec facilité.

M. Houel a eu, dit-il, une seule fois l'occasion de pratiquer l'extraction du calcanéum; il était assisté par un chirurgien qui l'avait déjà pratiquée quatre ou cinq fois; l'opération a été extrêmement difficile, longue et laborieuse; elle n'a pas duré moins de trois quarts d'heure, et a causé aux deux chirugiens opérateurs une fatigue extrême. Il n'a pas été possible d'éviter la blessure des vaisseaux, et il en est résulté une gangrène du pied qui a nécessité l'amputation consécutive de la jambe.

M. Giraldès a observé que l'extraction du calcanéum est tantôt une opération extrêmement difficile, tantôt, au contraire, d'une facilité d'exécution très-grande. L'opération est facile

quand il s'agit de nécroses totales du calcanéum; elle est très-difficile, quand il s'agit d'altérations partielles. L'opération de l'évidement est préférable à celle de l'extirpation. D'ailleurs l'extraction du calcanéum n'est pas une opération dans laquelle il faille déployer une grande force; le plus souvent il ne faut que de la patience et de l'adresse. M. Giraldès déclare avoir pratiqué cinq fois l'opération dont il s'agit, par le procédé que M. Trélat attribue à M. Ollier (de Lyon); M. Giraldès ne savait pas, d'ailleurs, que M. Ollier eût inventé ce procédé.

M. Maurice Perrin ne croit pas que le procédé indiqué par M. Tillaux soit aussi facile que l'a dit ce chirurgien; aussi propose-t-il de modifier un peu le procédé de M. Tillaux en y ajoutant une manœuvre destinée, suivant lui, à faciliter la levée de l'obstacle principal à l'extirpation, c'est-à-dire à faciliter la section du ligament en Y, qui remplit la gouttière calnanéo-scaphoïdienne. Quant à ce temps de l'opéraiion indiqué par M. Trélat et qui consisterait à sectionner avec des cisailles ou un davier la petite tête du calcanéum, M. Maurice Perrin craint qu'on blesse ainsi les vaisseaux et nerfs importants qui se trouvent immédiatemment accolés à la petite tête calcanéenne.

M. Desprès déclare que les malades traités par la méthode de l'évidement dont a parlé M. Giraldès, restent un temps indéfini à guérir et marchent ensuite avec difficulté.

M. Giraldès s'élève contre cette allégation de M. Desprès qui, suivant lui, ne serait pas exacte.

La discussion est close après une observation de M. le président Le Fort, et quelques mots de M. Trélat en réponse aux diverses objections soulevées par sa communication.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

Faculté de médecine de Paris

LISTE DES PRIX DE LA FACULTÉ POUR L'ANNÉE 1873-1874.

La Faculté avait à décerner pour 1874 :

1° Les prix provenant des libéralités de : MM. le baron Trémont, de la valeur de 1,000 fr.; — le baron Barbier, de la valeur de 2,000 fr.; — la comtesse de Chatauvillard, de la valeur de 2,000 fr.; — Corvisart (médaille), 400 fr.; — Lacaze, prix de la valeur de 10,000 fr.; — de Montyon (médaille), 300 fr.

2° Les prix pour les thèses les plus remarquables soutenues devant elle pendant l'année.

Dans la séance du 24 décembre, l'Assemblée de la Faculté a entendu les rapports des Commissions chargées d'examiner les titres de chacun des candidats, et elle a dressé la liste des lauréats. Cette liste a été approuvée, par M. le ministre de l'instruction publique, par décisions des 9, 12, 19, 23 et 27 janvier 1875.

1° *Prix Trémont* (commission : MM. Wurtz, doyen; Bouchardat, Depaul, Lorain et Vulpian). — Ce prix, de la valeur de 1,000 fr., a été partagé en parties égales entre deux étudiants également méritants et remplissant les conditions du legs.

2° *Prix Barbier* (commission : MM. Gosselin, Verneuil, Broca, Béclard, Le Fort). — La Faculté a accordé : 1° à M. COLLIN une somme de 500 fr. pour un appareil destiné à faciliter les mouvements de flexion de l'avant-bras dans le cas où la résection des coudes n'est pas suivie de la formation d'une nouvelle articulation; 2° à M. DELALAIN, dentiste, une somme de 200 fr. pour un appareil relatif à une mutilation de la face.

3° *Prix Chatauvillard* (commission : MM. Depaul, Gubler, Hardy). — La Faculté a décerné le prix de 2,000 fr. à M. le docteur BENI-BARDE, pour son Traité théorique et pratique de l'hydrothérapie.

4° *Prix Corvisart* (commission : MM. Bouillaud, Béhier, Lasègue, G. Sée). — La question proposée était : « Des diverses formes de la pleurésie. »

La Faculté partage le prix de 400 fr., par portions égales, de la manière suivante :

1° Une médaille de 200 fr. à M. BANCEL (Louis-Joseph-Camille), né à Toul (Meurthe), le 23 novembre 1850; 2° une médaille de 200 fr. à M. BOUTHERY (Charles-Auguste), né le 15 mars 1846, à Paris.

5° *Prix Lacaze* (commission : MM. Béhier, G. Sée, Lasègue, Vulpian). — La Faculté n'a reçu qu'un mémoire qui n'était pas dans des conditions propres à mériter le prix important (10,000 fr.), dû à la générosité de M. le docteur Lacaze.

6° *Prix Montyon* (commission : MM. Chauffard, Vulpian, Lorain). — La Faculté a accordé le prix à M. le docteur GRIPAT (Henri), né le 17 mars 1845, à Angers (Maine-et-Loire).

7° *Thèses récompensées* (commission : MM. Gavarret, Bouchardat, Depaul, Gubler, Lorain,

Vulpian). — La commission a eu à examiner 113 thèses qui avaient mérité les notes extrêmement et très-satisfait.

La Faculté a distingué particulièrement et a signalé à M. le ministre 42 thèses qu'elle a partagées en trois classes, conformément à la liste suivante :

Première classe (Médailles d'argent).

Barèty (Alexandre-César-Auguste-Charles). — De l'adénopathie trachéo-bronchique en général et en particulier.
Brière (Léon). — Étude clinique et anatomique sur le sarcome de la choroïde et sur la mélanose intra-oculaire.
Pinard (Adolphe). — Nouvelles recherches de pelvimétrie et de pelvigraphie sur la forme et les diamètres antéro-postérieurs de 100 bassins viciés représentés de grandeur naturelle.
Renaut (Joseph). — Contribution à l'étude anatomique de l'érysipèle et des œdèmes de la peau.
Troisier (Émile). — Recherches sur les lymphangites pulmonaires.
Veyssière (Raphaël). — Recherches chimiques et expérimentales sur l'hémi-anesthésie de cause cérébrale.

Deuxième classe (Médailles de bronze).

Bacarisse (Louis). — Du sacrum suivant le sexe et suivant les races.
Bouley (Paul). — Pathologie comparée de l'ostéomalacie chez l'homme et chez les animaux domestiques.
Chapon (Léon). — De la paralysie du nerf radial.
Debove (Georges). — Le psoriasis buccal.
Dujardin (Alfred). — De la thermographie médicale.
Fourmentin (Jacques). — Études précises sur les déformations de la poitrine avec application à la pleurésie et à la phthisie (indice thoracique).
Gassot (Armand). — Des températures locales de l'économie et de leurs variations à l'état pathologique.
Hahn (François). — Des complications qui peuvent se présenter du côté du système nerveux dans la phthisie pulmonaire chronique.
Landolt (Edmond). — Le grossissement des images ophthalmoscopiques.
Légerot (Gustave). — Études d'hématologie pathologique basées sur l'extraction des gaz du sang.
Morel-d'Arleux (Jules). — Considérations sur la résection du coude.
Manouvriez (Hippolyte). — Recherches cliniques sur l'intoxication saturnine locale et directe par absorption cutanée.
Martel (Joannès). — De la mort apparente chez le nouveau-né.
Polichronie (Constantin). — Étude expérimentale sur l'action thérapeutique et physiologique de l'ipécacuanha et de son alcaloïde.
Trémeau de Rochebrune (Alphonse). — De quelques manifestations de la syphilis congénitale.
Vaillard (Louis). — Étude sur une épidémie de gangrène des organes génitaux des nouvelles accouchées, observée à l'hôpital des Cliniques (1872-1873).

Troisième classe (Mentions honorables).

Audigé (Ebrahime). — Recherches expérimentales sur le spasme des voies biliaires.
Bacchi (Marius). — Contribution à l'étude de l'étiologie de la scléro-choroïdite postérieure.
Coyne (Pierre). — Recherches sur l'anatomie normale de la muqueuse du larynx.
Cazalis (Joseph). — De la valeur de quelques phénomènes congestifs dans la dothinentérie.
Courrèges (Abdon). — Études sur la pelade.
Defoix (Pierre). — Étude anatomo-pathologique sur les vaisseaux sanguins de l'intestin grêle.
Deroye (Albert). — Étude théorique et pratique de l'albuminurie et de quelques néphrites.
Dupuy (Eugène). — Examen de quelques points de la physiologie du cerveau.
Galvani (Marius). — Du traitement de l'hydrocèle par l'injection veineuse.
Grangé (J.-B.). — Des symptômes de la tuberculisation chez les enfants.
Gronnier (Léonce). — Pathogénie et sémiotique des vomissements.
Humbert (Gaston). — Étude sur la septicémie intestinale.
Le Pileur (Louis). — Étude sur le traitement des adénites inguinales.
Marcé (Prudent). — De l'ulcération de la carotide interne dans la carie du rocher.
Montané (Louis). — Étude anatomique du crâne chez les microcéphales.
Mouton (Louis). — Du calibre de l'œsophage et du cathétérisme œsophagique.

PONCET (Joseph). — De l'ictère hématique traumatique.
RENDU (Henri). — Recherches cliniques et anatomiques sur les paralysies liées à la méningite tuberculeuse.
RICHELOT (Gustave). — De la péritonite herniaire et de ses rapports avec l'étranglement.
SEVESTRE (Louis). — Des manifestations cardiaques dans l'érysipèle de la face.

LISTE DES PRIX DE LA FACULTÉ POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 1874-1875.

Prix Corvisart. — Tous les élèves de la Faculté inscrits à l'une des cliniques internes sont admis à concourir pour ce prix, qui consiste en une médaille d'or de 400 fr.

Une question de médecine pratique est, au commencement de chaque année, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes. Les élèves doivent en chercher la solution exclusivement dans les faits observés par eux dans les salles de clinique interne. Pour être admis à concourir, on se fait inscrire au commencement de chaque année, dans l'une des cliniques internes.

Avant le 1er juillet de chaque année, chacun des concurrents remet au secrétariat de la Faculté : 1° les observations recueillies au numéro du lit qui lui a été désigné ; 2° la réponse à la question proposée. Les mémoires doivent être déposés sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Un jury est chargé de présenter un rapport sur ces travaux, et de soumettre à la section de la Faculté les noms des concurrents qu'il juge dignes d'obtenir des médailles.

Concours de 1875. — La question proposée est : « De la péritonite non puerpérale. »

Prix Montyon. — Le prix Montyon, qui consiste en une médaille de vermeil et une somme de 300 fr. en espèces, est accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies, et sur les moyens de les guérir.

Les mémoires des candidats doivent être déposés au secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Barbier. — D'après les dispositions de M. le baron Barbier, la Faculté de médecine décerne tous les ans un prix de 2,000 fr. à la personne qui a inventé une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment.

Prix Châtauvillard. — Ce prix, dû aux libéralités de Mme la comtesse de Chatauvillard, née Sabatier, et de la valeur de 2,000 fr., est décerné chaque année par la Faculté de médecine de Paris, au meilleur travail sur les sciences médicales, imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. Les ouvrages destinés à ce concours doivent être écrits en français (les thèses et dissertations inaugurales sont admises au concours). Ils sont reçus au secrétariat de la Faculté du 1er au 31 janvier de l'année qui suit leur publication.

Legs du baron de Trémont. — M. Joseph Girod de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légué à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1847, une somme annuelle de 1,000 fr., en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune.

Parmi nos 4,000 étudiants, il y en a malheureusement un grand nombre qui se trouvent dans les conditions énoncées dans le legs de M. le baron de Trémont. Il serait donc bien désirable que ce donateur généreux pût trouver des imitateurs.

Par décret du 8 septembre 1858, M. le Doyen a été autorisé à accepter ce legs au nom de la Faculté.

Les candidats doivent se faire inscrire, avant le 1er juillet de chaque année, au secrétariat de la Faculté, où il leur sera donné en même temps l'indication des pièces à fournir.

Prix Lacaze. — Aux termes du testament de M. le docteur Lacaze, un prix d'une valeur de 10,000 fr. est accordé tous les deux ans au meilleur ouvrage sur la *phthisie* et sur la *fièvre typhoïde*, et ainsi de suite alternativement et à perpétuité.

Les mémoires des concurrents doivent être remis au secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet.

Thèses récompensées. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire, désigne à M. le ministre celles qui lui paraissent dignes d'une récompense (médaille d'argent, médaille de bronze, mention honorable).

FORMULAIRE

APOZÈME TÉNIFUGE. — LABOULBÈNE.

Écorce sèche de racine de grenadier. . . 60 à 90 grammes.
Eau de fontaine. . . . . 2 verres.

On fait macérer l'écorce dans l'eau pendant vingt-quatre heures; après quoi on réduit le liquide à la moitié de son volume, à feu doux d'abord, et sur la fin à grand feu.

On administre cette préparation en une fois, le matin, à jeun, ou en deux fois, aux personnes qui ont une grande tendance à vomir, pourvu que des fragments de tænia aient été rendus récemment. — Dès que le malade commence à avoir la sensation d'un corps qui se remue ou se pelotonne dans l'intestin, on lui administre de 15 à 60 grammes d'huile de ricin, en une ou en deux fois, et on a ainsi des chances de provoquer l'expulsion complète du tænia, avec la tête. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 MARS 1246.

Par des lettres adressées aux docteurs et à l'Université des écoliers de Paris, le pape Innocent IV ordonne que les statuts qui ont été rédigés par certains membres choisis dans le sein de l'Université, seront inviolablement observés. Données à Lyon, 6 non. de mars, an IV du pontificat d'Innocent. — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS. — Par décision en date du 24 février 1875, l'ouverture, à Paris, du concours pour neuf places d'agrégés près la Faculté de médecine (section de chirurgie et d'accouchements), est fixée au 1er avril 1875.

CONSOMMATION DU TABAC EN ANGLETERRE. — Voici, d'après les documents officiels, la statistique de la consommation du tabac en Angleterre. En 1841, la quantité de tabac livrée à la consommation dans le Royaume-Uni a été de 23,096,281 livres (anglaises), ce qui donne 13 onces 1/2 par tête de la population; en 1851, la consommation a été de 27,734,786 livres ou 1 livre 1/4 d'once par tête; en 1861, de 35,413,846 livres ou 1 livre 3 onces 1/2 par tête; en 1871, de 41,656,658 livres ou 1 livre 5 onces 3/4 par tête; en 1873, elle s'est élevée à 46,315,070 livres ou 1 livre 6 onces 3/4 par tête. On annonce que la consommation continue à augmenter.

COURS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE. — Ce cours sera fait *en faveur des étudiants en médecine* sans fortune qui se trouvent dans les conditions énoncées dans le legs de M. de Trémont (voir les prix de la Faculté). L'argent sera déposé entre les mains de M. le doyen de la Faculté de médecine.

M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, commencera un cours particulier de médecine opératoire le jeudi 4 mars, à 2 heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera tous les jours, à la même heure, jusqu'aux vacances de Pâques.

Les ligatures et les amputations feront l'objet du cours dont le prix sera de 30 francs. Toutes les opérations seront faites sur le sujet.

On s'inscrit, 21, rue Jacob, de 8 à 10 heures, ou au pavillon n° 7 de l'École pratique, de 2 à 3 heures.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 26 février on a constaté 1,086 décès, savoir :

Variole, 2 décès; — rougeole, 7; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 18; — érysipèle, 3; — bronchite aiguë, 64; — pneumonie, 135; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 5; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 8; — croup, 12; — affections puerpérales, 8; — affections aiguës, 289; — affections chroniques, 490 (dont 182 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 31; — causes accidentelles, 13.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵒ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie semble prendre un intérêt de plus en plus vif à la question qui s'agite dans son sein. C'est que cette question, comme l'a dit sans emphase et avec vérité M. Bouillaud, « est grande comme le monde, car elle embrasse le monde entier. » Aussi ne comprend-on guère les objurgations de M. Pasteur pour la désintéresser de toute opinion ou de toute doctrine philosophiques, et les tentatives de M. Gosselin pour la réduire à une pure question de pathologie et de clinique. Tout cela est simplement impossible. Vous ne pourrez pas faire que l'esprit humain ne soit ce qu'il est, c'est-à-dire curieux de savoir, avide de connaître, et se demandant la raison et le pourquoi des choses. C'est là ce qui caractérise le genre *homme*, qui le distingue de tous les autres êtres de la création, et qui l'a doué de cette faculté inéluctable : la perfectibilité.

Ainsi, ce serait illusion vraiment naïve ou faux-fuyant indigne de la science, de prétendre réduire la discussion académique actuelle à une discussion d'histoire naturelle ou de nosologie. C'est une question de philosophie au premier chef et telle que l'Académie de médecine n'en a jamais abordé de pareille. Et l'Académie le sent si bien, qu'elle devient de plus en plus attentive, à mesure que la discussion se développe, et que les représentants des doctrines opposées qu'elle possède espèrent ou craignent la conclusion de ces débats.

Ce n'est pas assurément pour le vulgaire plaisir de mettre en contradiction un esprit aussi éminent que M. Pasteur, que nous allons opposer M. Pasteur à lui-même, mais, au contraire, pour prendre un exemple de haut à l'appui de notre thèse, à savoir : que l'esprit ne peut se désintéresser des conséquences de l'expérimentation dans la question de la panspermie et de l'hétérogénie.

Que disait naguère à l'Académie de médecine M. Pasteur? « Il convient de s'abstraire de toute doctrine, de toute philosophie, et de ne voir que le fait lui-même. » Cela est bientôt dit, et M. Pasteur sait bien que c'est impossible. La preuve, c'est ce qu'il a dit lui-même dans un discours prononcé à une distribution de prix du collége d'Arbois, et dont nous demandons la permission de citer un fragment :

« . . . . . Savez-vous ce que réclament la plupart des libres penseurs? C'est, pour les uns, la liberté de ne pas penser du tout, et d'être asservis par l'ignorance; pour d'autres, la liberté de penser mal; pour d'autres encore, la liberté d'être dominés par les suggestions de l'instinct, et de mépriser toute autorité et toute tradition.

« La libre pensée dans le sens cartésien, la liberté dans l'effort, la liberté dans la recherche, le droit de conclure sur le vrai accessible à l'évidence et d'y conformer sa conduite, oh! ayons un culte pour cette liberté-là; c'est elle qui a fait la société moderne dans ce qu'elle a de plus élevé et de plus fécond. Mais la libre pensée qui réclame le droit de conclure sur ce qui échappe à une connaissance précise, la liberté qui signifie matérialisme ou athéisme, celle-ci répudions-là avec énergie.

« Vraiment, je les admire tous ces grands philosophes de systèmes nihilistes si prospères aujourd'hui! Eh quoi! nous autres, patients scrutateurs de la nature, riches des découvertes de nos devanciers, munis des instruments les plus délicats, armés de la sévère méthode expérimentale, nous bronchons à chaque pas dans la recherche de la vérité, et nous nous apercevons que le monde matériel, dans la moindre de ses manifestations, est presque toujours autre que ce que nous l'avions pressenti. Mais eux, livrés tout entiers à l'esprit de système, placés derrière le voile impénétrable qui couvre le *commencement* et la fin des choses, comment font-ils donc pour savoir?

« Croyez-moi, en face de ces grands problèmes, éternels sujets des méditations solitaires des hommes, il n'y a que deux états pour l'esprit : celui que crée la foi, la croyance à une solution qu'une révélation divine aurait donnée, et celui du tour-

ment de l'âme à la poursuite de solutions impossibles, exprimant ce tourment par un silence absolu, ou, ce qui revient au même, par l'aveu de l'impuissance à rien comprendre et à rien connaître de ces mystères...

« L'homme de foi ne sait pas et ne veut rien savoir. Il croit à une parole surnaturelle. C'est incompréhensible à la raison humaine, direz-vous : je suis de votre avis; mais il est plus incompatible encore avec la raison humaine de croire à la puissance de la raison sur les problèmes de l'origine et de la fin des choses.

« Et puis la raison n'est pas tout, il y a le sentiment; et, ce qui fera éternellement la force des convictions de l'homme de foi, c'est que les enseignements de sa croyance sont en harmonie avec les élans du cœur, tandis que la croyance du matérialisme impose à la nature humaine des répugnances invincibles. Est-ce que le bon sens, le sens intime de chacun, ne proclame pas la responsabilité individuelle? Le matérialisme, au contraire, la repousse..... »

Peut-on trouver là le langage et l'attitude du savant impassible devant un fait d'observation ou d'expérimentation? Remarquez que nous ne critiquons pas M. Pasteur, car nous croyons qu'il ne peut faire autrement. Il cherche depuis vingt-cinq ans, dit-il, la génération spontanée, et il ne peut la trouver. Or, comme tout intellect humain, le sien a besoin de croire, et ne pouvant croire à l'organisation spontanée de la matière, il se rejette avec humilité sur le *Credo* du chrétien qui croit en un Dieu *factorem cœli et terræ, visibilium et* INVISIBILIUM.

Dans les rangs opposés, mêmes tendances naturelles, fatales, on peut dire organiques, aux interprétations des faits et des résultats expérimentaux. Croire à la puissance organisatrice et spontanée de la matière, ou croire à la panspermie, c'est toujours croire, c'est toujours induire et déduire. Croire que Dieu existe, croire que Dieu n'existe pas, c'est toujours avoir une croyance. Et l'on sait qu'en philosophie, qu'en religion, qu'en politique, les croyances qu'on peut appeler négatives sont aussi vives, aussi ardentes, quelquefois aussi féroces que les croyances que l'on peut appeler positives.

En présence de quelques préceptes de méthodologie émis à l'Académie par un savant aussi autorisé que M. Pasteur, préceptes que nous croyons contraires à la manière dont s'exerce l'esprit humain, il nous a paru opportun de rappeler les faits d'observation psychologique qui prouvent que ce n'est pas l'état naturel de l'homme de s'abstraire dans le doute ou dans la négation; qu'il ne peut se désintéresser des conséquences des faits qu'il observe ou qu'il provoque; et que, selon que son cerveau est doué de telles ou telles facultés, il sera entraîné à adopter telles ou telles conséquences de l'observation et de l'expérimentation.

Nous nous sommes laissé entraîner nous-même par ces considérations, qui nous enlèvent l'espace que nous aurions dû consacrer à l'appréciation des communications faites dans la dernière séance de l'Académie. Ces communications sont importantes; heureusement pour nos lecteurs, elles sont fidèlement analysées et résumées dans le compte rendu de la séance. On y verra que, fidèle à ses habitudes de ne chercher à contenter personne, M. Colin, de ses expériences sur la putréfaction des œufs, a tiré des conclusions défavorables aussi bien pour la panspermie que pour l'hétérogénie. Que M. Poggiale s'est borné à rappeler des expériences qui paraissent contraires aux doctrines de M. Pasteur sur la fermentation, et à lui demander des explications sur ces expériences. Que M. Pasteur, enfin, se méfiant de son tempérament (*sic*), n'a pas voulu immédiatement répondre à MM. Colin et Poggiale, qu'il a demandé huit jours pour se calmer; mais que, voulant répondre à une question que M. Bouillaud lui avait posée dans la séance précédente : « Quel est le ferment du ferment? » M. Pasteur, tout en ne répondant pas encore à cette question, s'est livré à une exposition étendue et brillante de sa doctrine sur la fermentation, exposition qui lui a valu les applaudissements de l'assistance.

Tous ces points reviendront inévitablement dans le courant de la discussion, et nous aurons l'occasion d'y revenir nous-même. Cependant, nous devons déclarer que nous ne nous hasarderons qu'avec prudence et discrétion dans les graves ques-

tions que M. Pasteur a peut-être un peu témérairement portées devant l'Académie de médecine. En voyant les opinions divergentes et les expériences contradictoires, nos lecteurs approuveront sans doute notre réserve. M. Pasteur n'a trouvé que deux ou trois dissidents à l'Académie des sciences, il est à craindre qu'il n'en trouve un plus grand nombre à l'Académie de médecine. Il serait fâcheux que « son tempérament » fût mis à de trop rudes épreuves. A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE

SUR TROIS FORMES DE SEPTICÉMIE CHIRURGICALE (1)

(AUTOCHTHONE, HÉTÉROCHTHONE ET COMPLEXE);

Par le docteur L.-Gustave RICHELOT, aide d'anatomie.

A. — Dans l'observation I, l'adénite aiguë avait, dès le début, un caractère de gravité. Les symptômes gastriques et la fièvre avec abattement pouvaient être considérés comme l'indice d'un empoisonnement autochthone, produit par un foyer sous-cutané; mais seulement dans une certaine limite, car la proximité de la cavité buccale est déjà une cause de putridité. En effet, l'odeur spéciale des abcès voisins de la bouche, prouve assez qu'en l'absence même d'une communication directe, il se fait une absorption vers le foyer par endosmose gazeuse. Cette odeur est très-voisine de la fétidité des abcès développés autour de l'anus et du rectum; d'une façon générale, elle est due à la fermentation des produits sécrétés par la muqueuse digestive et des matières alimentaires qui y séjournent. Or, cettc fermentation est facilitée, en ce qui concerne la cavité buccale, par l'air qui y circule librement. Par suite, l'empoisonnement n'a pas sa source unique dans l'économie; il emprunte quelque chose au dehors.

Après la rupture dans le pharynx, les conditions changent évidemment, l'air exerce encore plus librement son influence sur le foyer, et la septicémie s'explique aussi naturellement que dans les plaies exposées, ou après certaines fractures du maxillaire inférieur avec déchirure de la muqueuse buccale. Nous n'ajouterons pas que la déglutition des matières putrides a pu aggraver l'état général, car la maladie a duré trop peu de jours pour qu'on s'explique facilement ce trouble secondaire de la nutrition.

L'incision de la tumeur a créé une nouvelle voie d'absorption. Dès lors, le malade rentrait dans les conditions ordinaires de la septicémie traumatique. Nous remarquerons cependant que l'aspect général et l'intensité des symptômes n'en ont pas paru modifiés, et que l'intervention chirurgicale, restée d'ailleurs sans résultat favorable, n'a pas augmenté non plus la gravité de l'infection.

En résumé, nous donnons ce fait comme un exemple de septicémie complexe, mais dans lequel le malade est, pour une bonne part, responsable de sa propre intoxication. Et, ce qui peut le faire supposer, c'est que les adénites sous-maxillaires, malgré leur proximité de la cavité buccale, sont loin de donner lieu, dans tous les cas, à des phénomènes aussi graves. Presque en même temps que ce malade, se trouvait, au nº 22 de la salle Saint-Louis, un homme atteint de la même affection (Louis Leroy, 49 ans, domestique, 5 février 1870). Bonne santé antérieure; pas de fatigues, pas de refroidissements. Les symptômes furent assez violents; deux incisions furent pratiquées dans la région sous-maxillaire; mais jamais la fièvre ne prit le caractère adynamique noté chez Edmond Colpin, et la guérison fut bientôt complète. Pourquoi cette différence entre deux affections en apparence identiques?

Beaucoup d'exemples de cette nature s'expliquent par la prédisposition individuelle, c'est-à-dire ne s'expliquent pas. Tel sujet, après une opération, voit sa température monter dès le second jour; tel autre, placé en apparence dans des conditions identiques, échappe entièrement à la fièvre traumatique.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Souvent des causes un peu mieux définies, sans nous donner la clef de tous les phénomènes, font cependant sentir leur influence. Notre malade est boulanger; il est soumis à une fatigue continuelle, à des refroidissements fréquents. On sait que les boulangers ont une anémie professionnelle, qu'ils doivent à l'action de la chaleur, à l'effet du calorique rayonnant sur la peau, au défaut d'air et de lumière. Ils ont souvent des éruptions (le nôtre a du psoriasis). On conçoit que l'organisme, dans ces conditions défavorables, résiste mal aux influences extérieures, que ses produits morbides aient un caractère plus infectieux, et que l'adynamie arrive plus vite. C'est donc ainsi que nous nous expliquerons, faute de mieux, comment une adénite simple a pu, chez notre malade, amener par elle-même des accidents mortels.

B. — L'observation II, exemple de périostite phlegmoneuse, se rattache, plus facilement encore que la précédente, à la septicémie autochthone. La plupart des chirurgiens, sauf ceux qui n'admettent jamais l'intoxication, pas même dans la pyohémie proprement dite, s'accordent à considérer le tissu médullaire situé dans les cavités osseuses et sous le périoste, comme le foyer de formation des matières putrides et le point de départ des phénomènes infectieux, dans les ostéo-périostites spontanées. Mais, ici encore, le voisinage de la cavité buccale doit entrer en ligne de compte. Et M. Broca, à l'issue de ce pus horriblement fétide, disait avoir étudié cette odeur dans les nécroses phosphorées, et la considérer comme propre aux abcès de la mâchoire, *ayant respiré* au voisinage de la bouche.

A côté des faits complexes, et de ceux où toute influence extérieure fait défaut, il y a sans doute aussi une septicémie purement *hétérochthone*. Ainsi, après avoir respiré pendant quelque temps les miasmes d'un amphithéâtre, le chirurgien est pris parfois d'une diarrhée fétide, et même de symptômes fébriles plus ou moins intenses. C'est une intoxication légère, venue tout entière du dehors, et que l'absorption pulmonaire peut seule expliquer. D'autres fois, l'interprétation est plus douteuse; mais la même pathogénie peut être, selon nous, rationnellement invoquée.

Le 4 avril 1870, arrive à l'hôpital Lariboisière un malade atteint de perforation de l'urèthre et d'infiltration urineuse (Jean Crussy, 72 ans, salle Saint-Louis, nº 20). Le lit voisin était alors occupé par un homme atteint de phlegmon iliaque (Gibert, 21 ans, 3 mars, salle Saint-Louis, nº 22), et déjà en pleine voie de guérison. Après l'incision et le drainage du foyer iliaque, les accidents de septicémie avaient rapidement disparu; la fièvre avait cessé, l'appétit était revenu. Mais, dès le 4 avril, exposé à l'odeur infecte du phlegmon urineux du nº 20, qui se répandait au loin et incommodait vivement plusieurs malades, il fut pris tout à coup de symptômes fébriles assez intenses, avec état saburral, anorexie, vomissements; le tout disparut bientôt, et la guérison suivit son cours. La plaie, d'ailleurs, ne s'était pas modifiée.

Dans le cours du mois de décembre 1870, les blessés du combat de Champigny étaient presque tous victimes de l'infection purulente. Un soldat entra dans la baraque nouvellement construite à Lariboisière, avec une simple contusion du genou, sans trace de plaie. Il était d'une santé robuste, et la guérison ne se fit pas attendre. Mais pendant son séjour, la plupart des blessés qui se trouvaient dans les lits voisins furent pris simultanément, et pour ainsi dire à point nommé, d'accidents septicémiques très-graves. En même temps lui-même éprouva un mouvement fébrile intense, avec céphalalgie, langue saburrale, vomissements, courbature générale; ces symptômes violents n'eurent d'ailleurs aucune suite.

On peut sans doute, en pareil cas, invoquer la coïncidence. Mais, après avoir observé plusieurs faits analogues, il nous a semblé que c'était là une explication trop sommaire, et que le hasard n'était pas seul en cause. Nous croyons donc qu'il y a une relation étroite entre tous ces phénomènes, et l'absorption pulmonaire de miasmes putrides nous rend assez bien compte de cette fièvre passagère et de cet état saburral, qui constituent les symptômes d'une septicémie peu intense. Le nom de septicémie hétérochthone convient, d'ailleurs, aux cas où l'absorption pulmonaire est seule en cause. Convient-il encore, lorsqu'il y a solution de continuité des téguments? On peut l'admettre, si la plaie, en voie de guérison, n'est plus dans les

conditions d'une surface absorbante. Est-elle capable de donner accès aux miasmes, il faudrait encore se demander si le poison, étranger à l'organisme, est directement absorbé par elle, ou s'il modifie seulement les produits sécrétés par le malade, au point de les rendre toxiques. Dans cette dernière hypothèse, la septicémie ne serait plus, à proprement parler, hétérochthone; elle rentrerait dans les conditions complexes de la septicémie traumatique journellement observée.

En résumé, nous avons cherché à distinguer trois ordres de faits :

1° Une septicémie *autochthone*, dans laquelle le malade fabrique tout seul les produits qui doivent l'infecter.

2° Une septicémie *hétérochthone,* dans laquelle tout vient du dehors. La voie pulmonaire doit être, dans ce cas, la principale porte d'entrée, sinon la seule.

3° Enfin, une septicémie *complexe*, dans laquelle ces influences diverses se combinent. Celle-ci répond aux faits les plus nombreux; c'est la septicémie traumatique courante. Évidemment, si les plaies produisent des matières toxiques, et si, d'autre part, elles peuvent en absorber, il est difficile d'admettre qu'une plaie donne accès aux principes émanés des malades voisins, et soit en même temps incapable d'absorber les siens propres. Cette considération nous empêche d'accepter, dans ce qu'elle a d'exclusif, la théorie miasmatique de M. Alph. Guérin, et nous porte à croire que les blessés résorbent les produits de leur propre plaie, modifiés ou non par l'air ambiant. Telle est, selon nous, en quelques mots, la notion de la septicémie complexe.

CLINIQUE MÉDICALE

PÉRITONITE; CALCULS DANS L'APPENDICE VERMICULAIRE DU COECUM; MORT; AUTOPSIE.

Observation recueillie à l'hôpital militaire de Mons, dans le service de M. le médecin principal Dupureux, par M. Marsigny, médecin adjoint.

T... (Denys), soldat au 13e régiment de ligne, âgé de 20 ans, d'un tempérament lymphatique, ouvrier tanneur avant son arrivée au service, entre à l'hôpital militaire de Mons, le 7 août 1874, accusant des douleurs vives dans la fosse iliaque droite.

Ce militaire ne possède aucun antécédent morbide. Le 5 août au soir il ressentit des douleurs d'abord légères, sourdes, revenant spontanément et limitées au flanc droit.

En même temps il était affecté d'une constipation opiniâtre datant de 8 jours.

A son arrivée à l'hôpital, nous lui trouvons la face grippée, la langue chargée d'un enduit blanchâtre; l'appétit totalement perdu, la soif vive, le pouls petit, concentré.

Le malade, étendu sur le dos dans le repos le plus complet, tient ses membres inférieurs dans la demi-flexion.

Les douleurs qu'il endure ont pris le caractère d'élancement et s'exaspèrent à la moindre pression *loco dolenti.*

La palpation à cet endroit ne révèle l'existence d'aucune tumeur; ce qui nous fait exclure l'idée d'une typhlite par rétention de matières fécales durcies et condensées.

Tel est l'état du malade à la visite du 8 au matin.

Traitement : Bains tièdes. Frictions mercurielles, cataplasmes. A l'intérieur 30 grammes d'huile de ricin aussitôt rejetée.

Le 9, après une nuit agitée, surviennent des vomissements verdâtres, puis porracés, fréquents : la langue se sèche, les douleurs abdominales augmentent. Le développement du ventre est normal.

On ajoute à la médication de la veille, l'application de 20 sangsues et l'administration d'un lavement simple.

Le soir, le malade a deux selles peu abondantes et mal liées; le pouls, petit, dépressible, se ralentit ; potion excitante.

Le 10 au matin, les mêmes symptômes observés la veille persistent; la langue se sèche davantage, la soif est ardente, les vomissements ne cessent pas. Aussi, pour les combattre, on prescrit une potion mucilagineuse contenant 2 grammes de sous-nitrate de bismuth à prendre de 1/4 d'heure en 1/4 d'heure.

Outre cela, on continue les frictions mercurielles, les cataplasmes et la potion excitante.

A 3 heures de l'après-dîner, le malade évacue une quantité abondante de matières fécales molles, et vers 11 heures il succombe, après avoir éprouvé pendant 5 minutes à peine des tranchées très-violentes accompagnées de crispations de la face et des membres. Toutefois il a conservé jusqu'au dernier moment l'usage de ses facultés.

Autopsie. — Le cadavre ne présente ni traces de décomposition, ni amaigrissement.

Le ventre ne présente qu'un léger météorisme.

A l'ouverture de la cavité abdominale, il s'écoule une grande quantité d'un liquide purulent, très-odorant, diffluent, plus consistant vers la région iléo-cœcale et le petit bassin.

On aperçoit alors les intestins reliés entre eux et aux parois abdominales par de fausses membranes. Leur surface est rouge, marbrée. Cette coloration s'accentue davantage vers la valvule de Bauhin.

Après avoir enlevé les intestins, on remarque que le petit bassin est tapissé dans toute son étendue d'une membrane pyogénique épaisse qui a donné lieu à la formation de ce liquide purulent et assez consistant, dont nous avons parlé plus haut.

On continue les investigations par l'examen du cœcum et de son appendice. Le premier de ces organes est le siége d'une phlogose intense, mais c'est dans le second que nous trouvons la cause efficiente de l'affection.

En effet, vers la partie moyenne, nous trouvons une dilatation ovoïde; saisissant celle-ci entre les doigts, nous constatons une résistance assez forte.

Par l'incision des membranes, nous faisons sortir un premier corps étranger de la grosseur d'un noyau de cerise et un second ressemblant à une semence de melon.

Avant de décrire ces corps étrangers, disons que les organes voisins examinés attentivement n'ont rien présenté de particulier : le foie ne présentait qu'un léger accroissement de volume, la vésicule biliaire avait son aspect normal. La rate était petite et ratatinée.

Les *corps étrangers* furent l'objet d'un examen tout particulier : de couleur brunâtre au moment de leur découverte, ils prirent bientôt un aspect blanc jaunâtre. Ce changement de coloration est dû à l'évaporation du liquide qui les imprégnait. En même temps ils devinrent friables, et une pression légère exercée à leur surface suffit pour les morceler.

C'est ce qui nous arriva, lorsque nous saisîmes la plus grosse de ces concrétions (1).

Les fragments étaient composés de couches superposées et concentriques. Le centre d'où partaient ces diverses lamelles, constituant un noyau épais et dur, est resté intact et présente la même coloration que les fragments.

L'analogie de ces concrétions avec les calculs devenait évidente.

Reste maintenant à connaître leur composition. Un fragment soumis à l'analyse chimique fut reconnu être composé de phosphate et de carbonate de chaux.

Quant à l'origine de ces calculs, nous pouvons l'attribuer à la présence d'un corps étranger introduit dans l'appendice vermiculaire. Ce produit accidentel, débris de paille, fragment d'os, etc., naturellement de petite dimension, se sera revêtu successivement de couches calcaires et n'aura amené aucun trouble dans le conduit qui le recélait, tant qu'il aura gardé un certain volume.

Ce qui me confirme dans cette opinion, c'est que le foie ne présentait aucune altération notable, surtout du côté de la vésicule du fiel, demeurée intacte.

Cette circonstance nous enlève le moyen de croire au passage d'un calcul biliaire dans les intestins.

Au reste, le malade n'avait éprouvé avant son entrée à l'hôpital aucun des accidents qui caractérisent la colique hépatique.

Mais pourquoi deux calculs, de grosseur et de forme diverses ? La seule réponse à donner, c'est d'admettre que la cause de la production des calculs a agi à intervalles éloignés ou différemment.

On peut assurément se rendre compte d'une autre façon de la formation des calculs. Des théories ingénieuses et séduisantes se sont élevées sur ce sujet, mais

(1) Les fragments provenant de la plus grosse concrétion, ainsi que le petit corps étranger, celui-ci encore intact, sont conservés à l'hôpital de Mons.

elles jetaient un jour encore obscur sur la question. Telle est l'opinion de divers auteurs. (V. Niemeyer, édition de 1869.)

Venons maintenant à une autre question : celle de préciser la cause de la péritonite qui a emporté notre malade.

Les signes subjectifs recueillis pendant la maladie avaient attiré notre attention du côté de la fosse iliaque droite, et les lésions pathologiques observées à l'autopsie étaient surtout marquées à cet endroit : épanchement purulent, fausses membranes, etc.

Puis la découverte des calculs enfermés dans l'appendice vermiculaire du cœcum vint nous éclairer complétement.

Dès cet instant, quoi de plus aisé que d'admettre que l'irritation provoquée par ces corps étrangers a déterminé une inflammation de l'organe qui les recélait?

La première conséquence a été une péritonite locale, qui bientôt s'est généralisée.

(*Archives méd. belges.*)

THÉRAPEUTIQUE

Que de fois sommes-nous embarrassés dans la pratique, lorsqu'il s'agit de donner la préférence à telle ou telle préparation ferrugineuse, et à combien de déconvenues le praticien n'est-il pas exposé lorqu'il se laisse aller à prescrire des médicaments nouveaux, dont le seul mérite est précisément la nouveauté et la grande publicité qui leur est donnée dans des journaux de toutes sortes! Tous les jours nous sommes appelés à avoir recours au fer, et quand nous avons vu échouer toutes les formules connues, comment résister à prescrire un de ces médicaments nouveaux? Heureux quand on n'a qu'à constater son efficacité, et non à se repentir de l'avoir ordonné!

Ce sont ces raisons qui m'engagent à faire connaître une composition qui n'a rien de précisément nouveau, et qui m'a toujours donné d'excellents résultats : c'est le fer pur uni à l'absinthe dans des conditions particulières, qui en font une préparation d'une efficacité remarquable. Cette préparation était déjà connue depuis longtemps sous le nom de pilules de Sydenham. Qui a pu les faire délaisser? Ce ne peut être que la difficulté d'avoir du fer toujours absolument pur, et d'éviter la transformation du fer porphyrisé en oxyde de fer, sous l'influence de l'eau que renferme l'extrait d'absinthe. Or, il n'est pas douteux que c'est sous la forme d'oxyde que le fer est le moins assimilable. Le fer réduit par l'hydrogène renferme toujours un oxyde; c'est ce qui le rend, comme les pilules de Sydenham, souvent inefficace et difficile à tolérer.

J'ai souvent fait cette observation, que le fer pur était rendu plus assimilable quand les aliments crus ou acides, tels que fruits acides, oseille, salade, etc., étaient bannis de l'alimentation; il est aussi plus facilement toléré. Cette remarque ne tend-elle pas à donner tort à toutes ces préparations ayant pour base des combinaisons du fer avec les acides plus ou moins normaux du suc gastrique? N'est-il pas aussi plus rationnel de laisser à la nature le soin de donner au fer la forme qui convient le mieux à son assimilation? Et, ce qui le prouve, ce sont les nombreux succès que j'ai obtenus de l'emploi du fer pur et de l'absinthe dans les cas d'anémie les plus graves, et quand le fer sous toutes les formes avait échoué ou n'avait pu être toléré, et toujours (sauf quelques rares exceptions) dans un temps très-court, variable d'un mois à deux mois. La rapidité d'action de cette préparation, comme nous venons de le voir, est infiniment supérieure à toutes les autres préparations analogues, et presque jamais l'intolérance de l'estomac n'est à craindre, je dirai même jamais, quand on a le soin, lorsque cela se produit, d'en varier la dose et la manière de prendre.

Comme nous l'avons vu, il est important d'avoir, non-seulement un fer exempt de matières étrangères, mais même d'oxyde. Telle paraît être aussi l'opinion du docteur Bouchut, qui, dans un article publié dernièrement dans la *Gazette des hôpitaux*, à propos de plusieurs cas de chlorose chez des petites filles, observés à l'hôpital des Enfants, conseille en première ligne la limaille de fer brillante; mais il semble très-difficile d'éviter qu'après un ou deux jours, le fer, dans des pilules préparées avec l'extrait d'absinthe, ne s'oxyde. M. Louvard paraît cependant y être arrivé à l'aide d'un procédé particulier employé pour la préparation de ses pilules au fer pur et à l'absinthe. Quoi qu'il en soit, ce sont ces pilules dont je me sers depuis trois ans dans ma pratique, et avec lesquelles j'ai obtenu des résultats bien souvent inespérés.

Voici comment je prescris de les prendre :

J'en fais prendre de 6 à 9 par jour (plus souvent 9), en recommandant de les prendre en

trois fois, une heure avant le repas; si parfois un peu d'intolérance se produit, je les fais prendre au moment du repas, mais ce cas est peu fréquent. Je recommande toujours de s'abstenir d'aliments crus ou acides, principalement dans les cas d'anémie graves.

L'appétit est rapidement augmenté. J'ai eu deux malades, qui depuis plusieurs semaines ne pouvaient prendre aucune nourriture solide sans provoquer des vomissements, après sept jours de traitement, supportaient toute espèce de nourriture sans la moindre intolérance. L'absinthe, grâce à ses propriétés toniques, permet de dispenser le malade de toutes les préparations toniques, si fatigantes et si onéreuses, qu'on adjoint presque toujours au fer. Rien n'est plus désagréable pour le malade que la préoccupation d'avoir à prendre, plusieurs fois dans la journée, diverses sortes de médicaments.

En résumé, je crois que cette préparation, mieux connue, rendra, comme elle m'en rend tous les jours depuis trois ans, de très-grands services aux praticiens.

D[r] BARON.

BIBLIOTHÈQUE

RECHERCHES STATISTIQUES SUR L'ÉTIOLOGIE DE LA SYPHILIS TERTIAIRE, par le docteur Louis JULLIEN, chef de clinique chirurgicale, ancien interne des hôpitaux de Lyon, membre adjoint de la Société des sciences médicales, membre correspondant de l'Académie de Palerme, etc. Brochure grand in-8°.

Quelle est l'influence du traitement hydrargyrique sur la syphilis tertiaire? Le mercure doit-il être administré dès le début de l'accident primitif? Ou fait-on mieux, au contraire, de n'en commencer l'emploi que lorsque les accidents généraux apparaissent? Telles sont les questions déjà débattues dans le sein du Congrès médical de Lyon en 1872, que l'auteur se propose de résoudre. Pour cela, il s'appuiera uniquement sur l'étude comparative de 237 cas, sévèrement triés et contrôlés parmi 300 observations qu'il doit aux syphiliographes les plus renommés de France, d'Angleterre et d'Italie.

L'auteur range ces observations en cinq classes :

1° Véroles laissées sans traitement, dites véroles naturelles;

2° Véroles hydrargyrisées *ab initio;*

3° Véroles hydrargyrisées dès le début des accidents secondaires, *à secundariis;*

4° Véroles soumises à l'iodure *ab initio;*

5° Véroles iodurées *à secundariis.*

De l'analyse statistique de chacune des cinq classes et de la comparaison des classes entre elles, il arrive aux conclusions suivantes :

1° *Au point de vue du nombre :* « Les syphilitiques mercurialisés *à secundariis* constituent la grande majorité des tertiaires, qui se rencontrent soit dans les hôpitaux, soit dans la clientèle; viennent ensuite, par ordre de fréquence, les syphilis naturelles, puis celles qui ont été traitées *ab initio* par le spécifique. »

2° *Au point de vue de la durée :* « La syphilis soumise d'emblée au mercure est celle qui évolue le plus lentement; vient ensuite la syphilis naturelle, puis la syphilis mercurialisée dès les accidents secondaires. »

3° *Quant à la nature des affections :* « Les lésions tertiaires du testicule et du système nerveux sont l'apanage presque exclusif du traitement hydrargyrique. Elles se rencontrent avec la même fréquence dans les deux conditions suivant lesquelles ce traitement est administré. »

Conclusion générale : « Si nous avions à ranger d'une façon générale nos trois séries par ordre de bénignité, nous adopterions l'ordre suivant : 1° syphilis naturelles; 2° syphilis mercurialisées d'emblée; 3° syphilis mercurialisées secondairement. »

Quant aux véroles iodurées, l'auteur déclare n'avoir pas les éléments nécessaires pour les juger.

Donc, en définitive, au point de vue des accidents tertiaires, le mercure aurait une influence plutôt nocive qu'utile, et mieux vaudrait le proscrire.

L'auteur ne m'a pas converti à cette opinion, et j'ose lui recommander les belles expériences de M. Spillmann, professeur agrégé au Val-de-Grâce; peut-être l'amèneront-elles à reconnaître que la discussion des observations d'autrui, puisées à des sources diverses, ne vaut pas celle des faits recueillis par soi-même, et lui imposeront-elles des conclusions toutes différentes de celles que nous venons de rapporter. La clinique doit devancer et dominer la statistique; et, pour mon compte, d'après les faits dont je suis journellement témoin, je nie formellement que les véroles naturelles soient les plus bénignes. Que M. Jullien consulte les médecins militaires

qui ont observé en Afrique, ou plutôt qu'il vienne lui-même dans ce pays, et surtout dans le sud (car, sur le littoral, l'influence du mercure se fait déjà sentir); là, il verra évoluer la syphilis naturelle, il pourra se faire une juste idée de la bénignité naturelle de la vérole abandonnée à elle-même. Je serais vraiment curieux de savoir si, au retour de cette excursion, il conservera ses opinions sur les véroles mercurialisées *ab initio, à secundariis,* etc.

Dr M. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 mars 1875. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1874 dans les départements de l'Ain et de la Vienne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Demarquette, intitulée : *Quelques considérations sur les maladies puerpérales dites suites de couches et le moyen de les prévenir.* (Com. M. Devilliers.)

2° Une note de M. le docteur Delasiauve, sur le traitement du *delirium tremens.* (Com. MM. Hérard et Baillarger.)

3° Un mémoire de M. le docteur Émile Tillot, intitulé : *Des ophthalmies chroniques et de leur traitement par l'eau ferro-cuivreuse de Saint-Christau (Basses-Pyrénées).* — (Com. des eaux minérales.)

4° Une lettre de M. Duval (de Versailles) relative à la doctrine de *la transformation des germes.* — L'auteur déclare avoir obtenu dans ces derniers temps une fermentation lactique des mieux caractérisées en se servant, non d'une levûre toute faite, mais en semant à sa place quelques cellules de *protococcus pluvialis.* Il ajoute qu'il a provoqué la fermentation alcoolique dans du suc de raisin bouilli ensemencé avec une parcelle du même microphyte.

—

M. BÉCLARD rappelle que MM. Barth et Giraldès avaient demandé la nomination d'une commission spéciale pour la présentation des candidats au titre de membre correspondant national et étranger. Le mode de présentation actuel n'a pas paru au Conseil susceptible d'être modifié en ce qui regarde les membres correspondants nationaux et étrangers; mais, en ce qui concerne les candidats à la place de membre associé, une commission spéciale sera désignée pour examiner leurs titres, et se composera de deux délégués de chacune des quatre commissions des correspondants nationaux et étrangers.

—

M. GUBLER présente un travail manuscrit de M. le docteur F. Garrigou, ayant pour titre : *Analyse du petit-lait de la* FRUITIÈRE *de Luchon.*

L'habile chimiste annonce l'installation prochaine, à Bagnères-de-Luchon, d'un établissement destiné à la cure de petit-lait, et nous donne par avance des notions exactes et précises sur la composition chimique de cet agent thérapeutique dans les conditions spéciales où il sera produit près de notre grande hydropole pyrénéenne.

L'utilité des cures de petit-lait est généralement appréciée; de nombreuses stations, en Suisse et dans le centre de l'Europe, attirent chaque année un grand concours de malades. Malheureusement la France n'a fait encore que bien peu d'essais en ce genre. Le projet formé à Luchon mérite d'autant plus d'être encouragé, et nous devons féliciter M. Garrigou d'y prêter son concours scientifique.

M. Gubler présente, en outre, un échantillon de *jaborandi*, comprenant les feuilles, les racines et le fruit de cette plante alexithère.

—

M. COLIN donne lecture d'un travail intitulé : *La putréfaction ne peut-elle s'effectuer sans le concours de germes et d'organismes inférieurs?*

« Depuis les magnifiques travaux de M. Pasteur, dit M. Colin, presque tout le monde admet, avec ce savant observateur, qu'une fermentation quelconque exige, comme condition indispensable, la présence d'êtres organisés et vivants. Les discussions ne portent guère que sur le point de savoir si les ferments organisés, les germes, les petits êtres, les acteurs de la fermentation, viennent du dehors ou s'ils naissent sur place par génération spontanée. »

Suivant M. Colin, la première question est d'examiner si la présence des organismes infé-

rieurs est réellement une condition obligée de toute fermentation. Lorsque la solution affirmative de celle-ci ne laissera plus de prise au doute, il sera assez tôt de rechercher d'où peuvent venir ces êtres, de l'extérieur ou de l'intérieur, et s'ils sont des produits de l'homogénie ou de l'hétérogénie.

Pour contribuer à élucider ces questions importantes, M. Colin a fait des expériences sur les causes de la putréfaction de l'œuf. Ces expériences lui ont été inspirées par les propositions suivantes de M. Pasteur :

Quand un œuf se putréfie, cette putréfaction est due à l'action des vibrions ou autres organismes inférieurs. D'où viennent ces organismes? S'ils ne viennent pas du dehors, c'est qu'ils ont une origine spontanée, et, dans ce cas, tous les œufs devraient se putréfier. Or, il n'en est rien, et l'on n'en trouve que très-peu qui s'altèrent. Les germes doivent donc venir du dehors. Voilà des faits positifs, irréfutables, contre lesquels les négations ne prouvent rien. »

Un peu plus loin, M. Pasteur ajoute : « Une expérience de M. Gayon consiste à faire périr le poulet dans l'œuf. Le poulet, dans ces conditions, ne se putréfie pas; la putréfaction ne survient que dans le cas où l'œuf contenait des germes de fermentation, et on les retrouve au microscope. »

Pour vérifier l'exactitude de ces propositions de M. Pasteur, M. Colin s'est livré, sur des œufs d'un grand nombre d'oiseaux, à des observations et à des expériences dont il indique les résultats de la manière suivante :

En résumé, tous les œufs à coquille intacte, sans solution de continuité, peuvent se putréfier plus ou moins rapidement et à divers degrés, suivant les conditions où ils se trouvent.

1° Tous les œufs non fécondés appelés œufs clairs, œufs sans germe, se putréfient, et leur putréfaction n'exige, sous la mère, que la durée de la période d'incubation, c'est-à-dire quelques semaines.

2° Les œufs, dont l'embryon meurt pendant l'incubation, par suite d'un long refroidissement, d'actions électriques ou autres, se putréfient dans les mêmes délais.

3° Tous les œufs abandonnés à la température ordinaire, surtout à des alternatives de chaleur et de froid, se putréfient aussi, mais avec lenteur, à moins que leur contenu ne se dessèche assez vite pour perdre son altérabilité. Dans ces derniers, la putréfaction est une affaire de temps.

Il est clair que, par divers procédés, on peut prévenir, pour un certain temps, la putréfaction de l'œuf, surtout en entravant la respiration, car les éléments de l'œuf, même au contact de l'air, ne se décomposent qu'avec lenteur; mais tous les œufs peuvent se putréfier.

Les conclusions de M. Colin sont les suivantes :

« J'ai vu l'œuf, tous les œufs examinés se putréfier.

Je n'ai pas vu de germes, d'organismes inférieurs dans l'œuf récemment pondu, dans l'œuf frais.

N'ayant vu entrer dans l'œuf qui s'altère aucune espèce de corpuscules, j'en infère que sa putréfaction n'est pas due à l'intervention de germes du dehors.

L'examen de cet œuf putréfié ne m'a donné que des éléments figurés mouvants qui paraissent être non de véritables êtres vivants, mais de simples corpuscules albumineux; j'en infère que la putréfaction n'est pas due à des organismes produits par génération spontanée.

Donc, dans la putréfaction, ensemble d'actions chimiques s'effectuant sans le concours obligé d'êtres inférieurs, sans homogénie ou hétérogénie.

A l'air libre, ou dans les conditions ordinaires, les organismes inférieurs doivent jouer un rôle dans la décomposition putride. Ils vivent de ses produits, qui leur offrent des conditions d'existence ; ils les modifient à leur manière comme les acariens, les larves d'insectes, les vers, les cryptogames. Ils sont des spectateurs, des bénificiaires, plutôt que des acteurs de la putréfaction. »

M. Poggiale dit qu'il ne reviendra pas sur la note de M. Albert Bergeron, la réponse de M. Gosselin ayant donné aux observations de M. Bergeron leur véritable caractère ; mais il désire appeler l'attention de l'Académie et de M. Pasteur, qui a soulevé cette discussion, sur quelques faits qui se rattachent à la grande question de la fermentation et qui ne s'expliquent pas par la théorie nouvelle.

« Je n'ai pas, dit M. Poggiale, à prendre la défense de MM. Legros, Onimus, Béchamp et Donné ; je n'ai pas d'opinion sur la génération spontanée, et je crois vraiment que, dans l'état actuel de la science, il est plus sage de ne pas en avoir.

M. Pasteur a dit qu'il cherchait depuis vingt ans la génération spontanée, sans l'avoir trouvée; il la cherchera longtemps encore, et il est douteux que, malgré son courage, sa persévérance et sa sagacité, il la trouve jamais. Cette question est presque insoluble : il s'agit, en effet, d'êtres microscopiques, et l'on pourra toujours répondre aux partisans de la génération spontanée : « Les germes des vibrions, des bactéries, des bâtonnets, des ferments, dont

vous constatez la présence dans l'économie animale, se sont introduits par diverses voies : l'oviducte des oiseaux, l'urèthre, l'anus, les organes de la respiration et de la digestion, la peau, les poils, etc. »

M. Poggiale demande à soumettre quelques doutes à M. Pasteur, sur l'altération spontanée des œufs et sur les causes qui rendent l'urine ammoniacale.

Sur la première question, M. Poggiale discute les notes publiées par M. Gayon sur l'altération spontanée des œufs. Les faits que M. Gayon a observés ne lui paraissent pas démontrer que les organismes dont il s'agit s'introduisent dans l'œuf pendant qu'il chemine dans l'oviducte et qu'il s'entoure du blanc, de ses membranes et de sa coque.

A propos de l'urine ammoniacale, M. Poggiale rappelle que, dans la discussion qui s'est élevée, l'an dernier, à l'Académie de médecine, on a été d'accord sur un point, c'est que l'urine peut devenir spontanément alcaline dans la vessie ; mais on ignore si l'urée est transformée en ammoniaque par un ferment ou par une action chimique ordinaire.

L'urée est considérée comme un amide, et l'on sait que l'une des propriétés caractéristiques des amides est d'absorber les éléments de l'eau et de se convertir en sels ammoniacaux.

La présence d'un ferment est-elle nécessaire pour expliquer la conversion de l'urée en carbonate d'ammoniaque ? M. Poggiale serait porté à croire qu'il y a là simple action chimique, et non fermentation.

M. Poggiale appelle l'attention sur les intéressantes recherches relatives à la fermentation des fruits, publiées par MM. Lechartier et Bellamy.

Dans plusieurs expériences, ces observateurs n'ont pas trouvé de fermentation alcoolique à l'intérieur des fruits ; dans d'autres, ils en ont trouvé ; et ils sont arrivés à cette conclusion remarquable, que la destruction du sucre, la production de l'acide carbonique, celle de l'alcool, peuvent s'effectuer dans les fruits sans qu'on observe, à l'intérieur, le ferment alcoolique.

Dans les expériences où le ferment alcoolique n'a pas été trouvé, M. Poggiale considère comme probable l'action des cellules végétales, qui agiraient à la manière des cellules du ferment, avec cette différence que leur action ne dure qu'un certain temps et qu'elles meurent, tandis que les cellules du ferment, qui meurent également, se reproduisent et continuent leur action.

Enfin, M. Poggiale prie M. Pasteur de vouloir bien faire connaître son opinion sur les expériences de MM. Lechartier et Bellamy, et de dire si ces faits sont en harmonie avec la doctrine de la fermentation alcoolique.

(Au moment où nous sommes obligés de mettre le journal sous presse, nous recevons communication du discours de M. Pasteur ; son étendue nous oblige a en renvoyer la publication à notre prochain numéro.)

FORMULAIRE

Administration de la viande crue. — Lailler.

Viande crue râpée	100	grammes.
Sucre pulvérisé	40	—
Vin de Bagnols	20	—
Teinture de cannelle	3	—

On incorpore le sucre à la viande crue, puis on ajoute le vin et on aromatise avec la teinture. Le mélange ainsi obtenu est agréable au goût et d'une digestion facile. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Mars 1575.

Un arrêt du Parlement porte ceci : « Il est fait défenses à tous bouchers, rôtisseurs, vivandiers, hôteliers, cabaretiers, etc., de vendre et donner à manger pendant le carême. Les habitants de Paris ne pourront pas non plus aller acheter chez ces débitants de victuailles. Il est permis, néanmoins, d'envoyer quérir de la viande à la boucherie de l'Hôtel-Dieu, laquelle se tiendra au parvis Notre-Dame et non ailleurs. Enjoint au boucher de l'Hôtel-Dieu de la garnir de bonne viande pour le secours des malades, la vendre à prix raisonnable à ceux qui auront permission d'en manger (certificat de médecin), tenir registre de la quantité et du prix de la chair qu'il vendra aux malades, ensemble, de leurs noms et demeures, sur peine d'amende arbitraire. » — A. Ch.

COURRIER

Un service du bout de l'an sera célébré le samedi 6 mars 1875, à midi très-précis, à l'église Saint-Roch, pour le repos de l'âme de M. le docteur Jean Cruveilhier, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris, ancien président de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur.

Association générale. — M. le docteur Dépéret-Muret vient d'être élu président de la Société locale de la Haute-Vienne, en remplacement de M. Bardinet, décédé.

Exposition internationale de Paris, 1875 (du 10 juillet au 15 novembre), Palais de l'Industrie; classe pharmaceutique. — M. Chevrier, ✠, commissaire de la classe pharmaceutique à l'Exposition internationale de Paris, 1875, a l'honneur de rappeler à MM. les pharmaciens que l'organisation de cette classe est presque entièrement terminée.

Il engage ceux de ses confrères qui n'ont pas encore retenu leurs places, à lui envoyer sans retard leurs demandes d'emplacement, rue du Faubourg-Montmartre, 21, à Paris.

Une séance générale de la Commission supérieure de l'Exposition aura lieu le 5 mars courant, au Grand-Hôtel, sous la présidence de S. Exc. l'amiral Fourrichon.

MM. les exposants sont invités à assister à cette séance.

Nous reviendrons prochainement sur cette Exposition, qui est appelée à un grand retentissement, et qui intéresse en particulier nos spécialités pharmaceutiques.

Banquet des internes. — Le Banquet annuel des internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, aura lieu chez Douix (café Corazza, au Palais-Royal), le samedi 6 mars, à 7 heures.

Le prix de la souscription (quinze francs) pourra être remis, dans les hôpitaux, à l'interne en médecine économe de la salle de garde, ou bien à MM. les docteurs Piogey et Émile Tillot.

État civil en Suisse. — Dans la loi fédérale sur l'état civil, qui vient d'être votée à Berne, l'Assemblée fédérale a introduit l'obligation d'inscrire au registre des décès la cause de mort, si possible, constatée par un médecin. Ce n'est pas sans peine que ce progrès a été introduit.

Une notable portion de l'Assemblée, dans laquelle nous avons à regret vu figurer bon nombre de députés de la Suisse française, voulait s'en tenir exclusivement au point de vue du droit, et trouvant que la cause de mort n'avait rien à faire avec un registre appelé à constater purement et simplement le décès, était d'avis de repousser cette amélioration.

On sait cependant qu'en Angleterre ce principe est introduit depuis longtemps, et Dieu sait pourtant si les Anglais respectent les formes et la liberté individuelle! (*Bull. de la Soc. méd. de la Suisse romande.*)

Nouveau mode de payement des honoraires du médecin. — Mme Pickles a toujours attribué la mort de son mari, survenue il y a un an environ, à la faute du médecin qui l'a soigné, le docteur J.-H. Pitman. Dernièrement, elle fit venir le docteur, sous prétexte de lui payer ses honoraires. La dame, le faisant asseoir, lui dit d'écrire son reçu. Le docteur répondit qu'il désirait d'abord recevoir l'argent, et qu'il donnerait ensuite le reçu. Une contestation s'éleva, et la veuve appela ses deux fils à l'aide. Ceux-ci, se montrant à une fenêtre donnant sur l'appartement, tirèrent deux coups de fusil sur le docteur, mais sans l'atteindre. M. Pitman s'élança hors de la maison, mais, comme il traversait la cour, une troisième détonation retentit, et la charge d'un fusil vint se loger dans sa joue gauche. Il n'en mourra pas, mais il se peut qu'il ait un œil perdu. Les deux jeunes gens, Charles et Julien Pickles, ont été arrêtés et écroués en attendant de passer en jugement. (*Union méd. du Canada* et *Marseille méd.*)

Fécondité extraordinaire. — La comtesse de Schlippenbach, de Heiligenkrew, en Croatie, vient de mettre au monde quatre enfants à la fois : trois filles et un garçon.

Une femme nommée Latouche, résidant à Saint-Roch (Quebec), a mis au monde, le 10 novembre dernier, quatre garçons, tous d'une superbe apparence. (*Lyon méd.*)

Forceps et tracteur. — M. le Dr Chassagny a présenté, à la Société des sciences médicales, le dernier modèle du forceps et du tracteur qui résume tous les perfectionnements suggérés par la science et par l'expérience. Cet instrument a été exécuté par M. Mathieu. Grâce à un outillage spécial, cet habile fabricant est parvenu à en réduire considérablement le prix. Ces conditions nouvelles feront, sans nul doute, du nouveau forceps le *vade mecum* du médecin de campagne, si souvent réduit à ses seules ressources, et de nombreux faits cliniques justifieront de plus en plus les prévisions, si exceptionnellement flatteuses, du savant rapporteur de l'Institut.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

Sommaire. — Polypes fibreux intra-utérins opérés sur place et sans abaissement de l'organe.

Nous avons vu, dans l'une de nos dernières *Revues* sur le traitement des *hystéromes*, combien le chirurgien doit se montrer circonspect dans les tractions à exercer sur les fibromes utérins; car, dans ces manœuvres, la matrice peut se renverser, être amenée au dehors, et exposer la malade à des accidents d'une haute gravité; aussi quelques opérateurs n'ont-ils pas hésité, bien que ce *modus faciendi* ne nous semble pas non plus entièrement exempt de grands dangers, à aller chercher le corps fibreux dans l'intérieur de la matrice et à en lier le pédicule sur place sans faire subir la moindre traction à l'organe de la gestation.

Quoi qu'il en soit, cette méthode, qui consiste à attaquer le polype contenu encore dans la cavité utérine, n'est pas de date récente : c'est Herbiniaux qui l'a mis tout d'abord en pratique ; une première tentative faite par ce chirurgien occasionna, dit Lisfranc (*Clin. chir.*, t. III, p. 201), des convulsions; il imagina alors d'attirer le polype à l'extérieur *en produisant un demi-renversement de la matrice;* il lia de nouveau la tumeur, et en fit ensuite la section au-dessous du lien qu'il venait d'appliquer.

Balzac a porté une ligature sur un polype entièrement renfermé dans l'utérus, et a réussi.

Deguise père, chirurgien de l'hôpital Saint-Maurice-Charenton, qui suivit longtemps la clinique de Desault, vit son illustre maître attaquer plusieurs fois avec succès, par la ligature, des productions organiques accidentelles complétement logées dans l'organe gestateur.

Dupuytren, Récamier, Lisfranc, ont détruit également avec succès des tumeurs polypeuses entièrement renfermées dans l'utérus.

Le fait n'est donc pas nouveau, nous le répétons, mais il est plus que probable que la plupart de ces éminents praticiens, pour faciliter la ligature du fibrome, n'opéraient pas sans produire des tiraillements sur lui et, par conséquent, sans déterminer un certain degré d'abaissement de la matrice.

Plusieurs opérateurs ont cherché tout récemment à remettre cette méthode en vigueur, mais, cette fois, en agissant sur place dans la cavité utérine sans exercer

FEUILLETON

CAUSERIE CONFRATERNELLE

> J'ai vu souhaiter d'être fille, et une belle fille, depuis treize ans jusqu'à vingt-deux, et après cet âge de devenir un homme. La Bruyère, *Des femmes.*

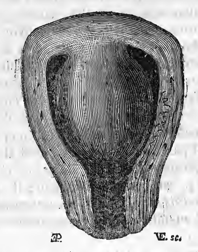
Voilà, pour le physiologiste, comme pour le philosophe, la source de tout le mal. La Bruyère a mis le doigt sur la plaie. Les femmes veulent avoir la force physique en partage; elles veulent, pour l'intelligence, être sur le pied de l'égalité avec l'autre sexe; elles veulent, dans la société humaine, diriger, dominer..... Elles veulent être des hommes! Étrange aberration! Quel témoignage plus frappant peuvent-elles donner de leur infériorité dans l'interprétation et l'appréciation des choses de ce monde! Il y a, en tout cela, il faut l'avouer, beaucoup de notre faute, à nous autres hommes, qui avons encore si peu fait pour les éclairer, pour leur tracer leur véritable voie; et quel enseignement pour nous dans ces folles aspirations!

Elles voudraient bien pénétrer sur le terrain de la politique, — les pauvres femmes! Plusieurs de celles qui ont cherché et obtenu le diplôme de docteur en médecine ont revendiqué aussi, avec une grande ardeur, le droit de vote pour leur sexe. Jusqu'à présent cette revendication a peu attiré l'attention des hommes; et il faut espérer, très-heureusement pour la plus belle moitié du genre humain, qu'elle ne sera jamais une réalité. Mais le champ de la médecine a été laissé librement ouvert à leur ambition féminine, et elles s'y sont précipitées, croyant faire acte de haute virilité en se mettant en lutte avec l'homme, comme le dit mon jeune

préalablement aucune espèce de traction ni sur le fibrome ni sur l'organe de la gestation.

Dans les *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, de M. Gallard,

Nous trouvons la relation d'un cas de polype intra-utérin implanté à la partie supérieure de la cavité (comme le montre la figure ci-jointe tirée de l'ouvrage du même auteur) et près



de la corne droite de l'utérus. Les hémorrhagies étant incessantes, l'anémie devenant plus profonde et les forces diminuant, il se décida à faire l'extraction de la tumeur le 25 novembre 1868. Il fit préalablement deux incisions latérales sur le col; puis, après avoir donné deux ou trois coups de ciseaux sur le côté droit du pédicule, il se décida à l'enlever avec le serre-nœud de M. Maisonneuve, et la malade, guérie, quittait l'hôpital le 13 janvier 1869.

M. George H. Kidd, M. D., F. R. C. S. I., chirurgien accoucheur de Dublin, à The Coombe Lying in Hospital, a publié (*Sur le diagnostic et le traitement des polypes utérins*), dans *The Dublin Quaterly Journal of medical science* de février 1869, trois cas de cette nature, presque invraisemblables au moins pour deux d'entre eux, et que nous voulons rappeler en peu de mots, mais sans aucun commentaire :

Dans le premier fait, il s'agit d'une femme de 36 ans, ayant présenté une métrorrhagie pendant plus de quatorze ans, et chez laquelle 29 POLYPES FIBREUX furent enlevés de la cavité du

---

correspondant, M. Pécaut, « pour l'une des plus importantes fonctions sociales », la pratique de la médecine.

Avant d'aborder l'examen critique des opinions et des faits qui ont été mis en avant pour appuyer la doctrine de la femme-médecin, et que j'ai eu soin de réunir dans ma dernière *Causerie confraternelle,* il est nécessaire que je fasse ma profession de foi. Mes adversaires pourraient voir en moi un ennemi des femmes. Ce serait une grosse erreur. Bien loin de là, je le déclare tout haut et sans rougir, je les ai toujours beaucoup aimées et, pardessus tout, respectées. Et ce sont précisément ces sentiments de sincère affection et de profond respect qui m'ont inspiré le désir de les arracher, — puissé-je au moins y contribuer! — à la voie ridicule et dangereuse dans laquelle je les vois à l'envi et si inconsidérément s'engager. Une autre pensée plus élevée encore m'excite et m'encourage dans cette tentative, c'est une pensée d'intérêt social. La femme a une tout autre et bien plus belle mission à remplir que celle d'exercer la médecine en délaissant et foulant aux pieds ses devoirs les plus naturels, les plus impérieux, les plus féconds. Je ne terminerai point l'argumentation que j'entreprends, sans dire quelques mots de cette grande mission, à laquelle se rattache presque entièrement l'avenir de l'humanité.

Il faut tout d'abord établir un premier point, c'est que tout ce que j'ai avancé dans mes précédents articles sur la femme-médecin, à part quelques détails, qui ne changent rien au fond de mes appréciations, est marqué au coin de la vérité et de la bonne foi. C'est ce qui ressort clairement des propres paroles de mes opposants. Ma savante adversaire, mistriss Hoggan, docteur en médecine, me dit que miss Garrett, actuellement mistriss Anderson, n'a point soutenu de procès pour se faire inscrire comme étudiante dans un collége médical, soit à Londres, soit à Édimbourg. A cet égard, j'ai donc été mal renseigné; mais je le regrette pour miss Garett.

corps de l'utérus par quatre opérations successives. Chez cette malade, la matrice avait tellement augmenté de volume que son fond était senti au-dessus du pubis. Après avoir préalablement dilaté le canal cervico-utérin avec plusieurs morceaux de *sea-tangle,* on put enlever (1867) avec l'écraseur, dans une première séance, 3 tumeurs, chacune de la grosseur d'un œuf de pigeon; dix jours après, cette femme quittait le service. — Au mois de mars 1868, nouvelles hémorrhagies qui l'amènent à l'hôpital, nouvel accroissement de l'utérus, nouvelle dilatation par le chirurgien, ablation de 9 polypes. Elle se rétablit encore, mais l'hémorrhagie revint, et elle rentra pour la troisième fois en mai de la même année. Cette fois, on enleva 11 tumeurs pédiculées provenant du fond de l'organe, les unes aussi grosses que lors de la première opération, d'autres plus petites et sessiles; l'intérieur de la cavité utérine fut badigeonné avec une solution de perchlorure de fer dans la glycérine. — Rétablissement, mais nouvelles hémorrhagies, et (11 juillet) on lui fait subir une quatrième opération par laquelle 6 tumeurs furent enlevées; la plus grosse était du volume d'une noisette. On fit ensuite un badigeonnage à la surface interne de l'organe *avec l'acide nitrique* d'après le conseil du docteur Ringland, qui, à ce qu'il paraît, ne craint pas de faire usage de ce violent caustique dans les affections du col utérin. — M. Kidd a revu la malade le 6 janvier 1869 : les menstrues étaient redevenues régulières, et tout faisait présager une guérison complète (??).

Voici le second fait :

La femme en observation (64 ans) avait présenté quelques symptômes analogues à ceux du cancer de l'utérus (petites hémorrhagies répétées, écoulement constant aqueux, d'un vert brunâtre, essentiellement fétide); l'hystéromètre et la dilatation du canal cervico-utérin firent découvrir une tumeur fibreuse, du volume d'un gros haricot, située à gauche et au-dessus de l'orifice interne du col, qui jouait là le rôle d'une véritable valvule : elle put être enlevée avec une anse métallique; mais, dans ce cas, l'utérus fut abaissé en masse; la guérison eut lieu.

Le troisième fait est bien plus surprenant :

Il s'agissait d'une jeune femme de 29 ans, mariée pendant sept ans, n'ayant jamais eu d'enfant, et dont l'utérus était en anté-flexion, les hémorrhagies répétées, l'agrandissement du fond de l'utérus et l'allongement de la cavité font supposer qu'il existe un polype intra-utérin. — Après la dilatation cervico-utérine, on trouva, en effet, un polype occupant la portion fléchie de l'utérus. On l'attira avec des pinces (mars 1867), et on passa une anse de fil de fer; mais, en raison de la position vicieuse du fibrome, *on ne put en enlever que le quart.* Après l'opération, on pratiqua un badigeonnage avec le perchlorure de fer. La guérison fut rapide et complète. En juillet de la même année, on prit soin de faire une nouvelle dilatation et d'explorer minutieusement tout l'intérieur de la cavité utérine, et le chirurgien resta convaincu qu'il n'existait pas la moindre trace du polype dans la partie anté-fléchie de la matrice. La menstruation se rétablit d'une façon régulière.

C'eût été un acte de vigueur, qui n'aurait fait qu'ajouter à son caractère, l'accentuer davantage, et dont elle pourrait à bon droit se parer. Je ne m'arrêterai point sur les quelques autres inexactitudes qui me sont signalées, car elles sont tout à fait insignifiantes. Je puis donc dire que mes récits et mes remarques reposent sur des événements et sur des faits vrais, incontestés, et qui désormais appartiennent à l'histoire. Cela posé, entrons dans le fond du débat.

Lorsqu'on fixe sa pensée sur la question si intéressante et si délicate de la femme-médecin, la première objection qui se présente à l'esprit, c'est celle de la faiblesse physique de la femme, à laquelle vient s'ajouter la considération des fonctions naturelles spéciales, qui sont pour elle une source d'indispositions et d'entraves. Comment pourra-t-elle toujours répondre à toute réquisition, de nuit comme de jour? L'exercice de la médecine exige des forces physiques relativement considérables; il est incompatible avec une constitution débile, nerveuse, ou maladive. Cette vérité, personne ne la conteste; elle se vérifie tous les jours. Il suffit d'ouvrir les yeux, de regarder et de voir. Il s'en faut de beaucoup que les hommes eux-mêmes soient tous doués de la vigueur de corps et d'esprit nécessaire. La femme est donc inapte à la profession médicale par cela seul qu'elle est physiquement et organiquement plus faible que l'homme.

Il va sans dire qu'on doit écarter ici les exceptions. On sait fort bien qu'il y a des femmes hautes de taille, douées d'une puissance musculaire considérable et d'une grande force de résistance, et des hommes petits, débiles et de complexion délicate. Mais ce n'est pas en s'appuyant sur les exceptions que l'on peut fonder, avec sûreté, les institutions sociales.

Les partisans de la doctrine de la femme-médecin reconnaissent implicitement tout ce qu'il y a de vrai et de fondé dans cette objection de la débilité féminine, car un de leurs grands

M. Guéniot, dans une des dernières séances de la Société de chirurgie (20 janvier 1875), a fait une communication sur l'utilité qu'il y a à enlever de bonne heure certains polypes inclus dans la matrice, sur la suppression de l'abaissement préalable de l'utérus, et sur le mode d'application autour du pédicule de l'anse métallique, portée à l'aide du constricteur de M. Maisonneuve jusque dans la cavité, en suivant les règles prescrites pour l'introduction des branches du forceps.

Nous voulons relater, enfin, un cas de *double tumeur fibreuse pédiculée* saillante dans le vagin, mais à pédicule situé dans la cavité utérine, que nous avons vu opérer avec succès par M. Gallard, à l'hôpital de la Pitié, au mois de décembre 1874, et qui montre d'une façon péremptoire que, dans certains cas où les indications sont précises, il y a avantage à aller attaquer ces polypes jusque dans la cavité utérine, mais toutefois sans exercer aucune traction ni sur l'organe ni sur la tumeur fibreuse.

Voici cette observation, que M. Gallard a bien voulu nous communiquer :

Il s'agissait d'une concierge de 48 ans, qui éprouva, à l'âge de 15 ans, tous les signes du molimen hémorrhagique, mais chez laquelle les fonctions menstruelles ne s'établirent qu'après le mariage. Une grossesse se produisit; mais des accidents survinrent qui déterminèrent un avortement gémellaire. Elle se rétablit, et arriva jusqu'à l'âge de 40 ans assez bien réglée et ne souffrant plus comme auparavant. Vers 45 ans, elle fut prise, sans cause, d'un écoulement abondant, semi-roussâtre, très-liquide, non leucorrhéique. En même temps, les règles augmentèrent de durée, sans hémorrhagie proprement dite, avec écoulement du liquide précédent dans les intervalles.

Il y a deux ans, métrorrhagie qui l'oblige à consulter M. Leblond, qui, constatant un peu de tuméfaction du col, mais sans élargissement notable, et un peu d'augmentation du volume du corps, mais sans douleurs ni phénomènes généraux, pensa avoir affaire à une métrite interne hémorrhagique. Un an après, les hémorrhagies ne cessant pas, et même apparaissant en dehors des époques menstruelles, la malade entra dans un hôpital : elle était extrêmement anémiée; son écoulement était permanent; sans plus ample examen, elle fut considérée comme atteinte de cancer, et par conséquent un peu négligée.

Rentrée dans le service de M. Gallard, voici quels renseignements fournit le toucher : dans le vagin, dont l'ouverture est assez étroite, le doigt constate une assez grande dilatation de ce conduit et, au centre, une tumeur mollasse assez volumineuse.

On arrive, en passant le long du côté droit, à la contourner facilement, et le doigt la suit en haut tant qu'il peut s'enfoncer, mais il est difficile de savoir s'il va dans l'utérus ou reste

---

arguments consiste à dire que, si la femme, pour son développement, était placée dans des conditions favorables, elle ne serait point inférieure à l'homme, même pour la force matérielle. Il y a, dans cette étrange et si fausse assertion, un double aveu : c'est admettre, instinctivement et par la force des choses, d'une part, qu'une grande vigueur est indispensable pour pouvoir pratiquer la médecine sans succomber à la peine, et, d'autre part, que la femme, au moins dans l'état actuel de la société, est douée de vigueur à un bien moindre degré que l'homme.

Ici, je puis arrêter tout de suite mes adversaires. En effet, de quelque manière qu'on envisage la question, ils se hâtent trop. Ils se plaignent de la funeste hygiène à laquelle les femmes se laissent aller, de leur éducation physique et morale mal dirigée, de la débilité constitutionnelle et des aptitudes morbides qui en sont la triste conséquence. Jusque là, ils ont cent fois raison. Mais qu'ils commencent donc par travailler à réformer ces usages désastreux, — et dans cette réforme nous les seconderons de toutes nos forces, — qu'ils parviennent à faire adopter le mode d'éducation qui doit donner aux femmes une constitution robuste; et qu'ils ne les lancent pas, avant d'avoir tout fait pour développer leurs forces, dans une profession dure, pénible, pleine d'émotions et de fatigues, où la seule perspective, pour le plus grand nombre, sera de s'y briser. Si l'on devait, ce qui me paraît absurde et déplorable, ouvrir à la femme la carrière de la médecine, il serait logique, rationnel, et surtout humain, de la préparer avant tout pour cette terrible carrière.

Mais est-il permis de dire que, si la femme était placée, pour son développement, dans des conditions favorables, sa puissance physique ne serait point inférieure à celle de l'homme? Ce sont pourtant des médecins, c'est-à-dire des anatomistes et des physiologistes, qui mettent en avant un aussi choquant paradoxe.

dans le vagin, car on ne sent pas le bourrelet caractéristique qui est normalement perçu lorsqu'on passe du vagin dans le col; il n'y a à ce niveau qu'une certaine différence de consistance. Persuadé que la tumeur se prolongeait évidemment dans l'utérus, M. Gallard en acquit la certitude absolue après l'emploi de l'hystéromètre. Voilà pour la première tumeur latérale droite et antérieure. — Une deuxième, isolée de la première, puisqu'il y avait un espace entre les deux, se sentait en arrière et à gauche : elle était moins volumineuse. Grâce à l'exploration faite avec le doigt, puis avec l'hystéromètre, on arrive à cette conclusion : que la tumeur antérieure et droite est insérée sur le bord interne latéral gauche de l'utérus, et que la tumeur postérieure gauche est insérée très-bas, soit sur le col, soit sur le bord inférieur de l'utérus; toutes les deux sont contenues dans le vagin. Une remarque à faire pour la première (antérieure droite), c'est qu'elle ne tient pas à l'utérus par sa portion la plus élevée, car, au-dessus de son point d'implantation, il y a encore une petite partie libre dans la cavité utérine.

Après avoir, dans une leçon clinique dont cette malade était l'objet, insisté sur le diagnostic et le développement de ces tumeurs fibreuses et sur l'innocuité des incisions latérales du col, et avoir démontré l'inutilité de la thérapeutique médicale en pareille circonstance, M. Gallard aborda la question du traitement : quand le pédicule est petit, que la tumeur est bien saillante et de volume moyen, les ciseaux suffisent; pour les polypes plus volumineux, il est plus facile et plus sûr d'employer soit l'écraseur de M. Chassaignac, soit le serre-nœud de M. Maisonneuve.

A propos de l'*énucléation*, il a rappelé une consultation qu'il a rédigée en 1864, conjointement avec Nélaton, et dans laquelle l'opération conseillée avait été de faire, sur la face antérieure de la tumeur, une incision cruciale portant sur toute l'épaisseur du tissu utérin et pouvant permettre à la tumeur fibreuse de venir faire saillie à l'extérieur.

Chez cette malade, et pour le premier polype (antérieure droite), il fit usage de la combinaison de l'écrasement et de la cautérisation avec la galvano-caustie; mais le fil qu'il avait passé autour du pédicule ayant été soumis brusquement à une trop haute température se fondit; aussi a-t-il eu besoin, pour broyer le pédicule en quelques secondes, de se servir du serre-nœud de M. Maisonneuve. Une petite hémorrhagie suivit l'opération, mais fut arrêtée rapidement avec un tampon de ouate imbibé de perchlorure de fer. Malgré ce petit accident, tout se passa bien; la malade eut quelques vomissements, un peu de sensibilité du ventre, mais ces phénomènes disparurent rapidement. — Le deuxième polype (postérieure gauche) fut opéré le 26 décembre 1874. Comme la première fois, le galvano-cautère échoua, et on se servit du serre-nœud de M. Maisonneuve, qui sectionna le pédicule en quelques secondes; une légère hémorrhagie s'arrêta d'elle-même, et actuellement, c'est-à-dire deux mois après cette double opération, la malade, quoique encore un peu faible, peut se lever et marcher dans les salles en se soutenant sur une béquille.

Nous tenons de M. Gallard lui-même que huit cas semblables, dans lesquels il a dû aller attaquer le polype jusque dans la cavité de l'utérus, se sont terminés par

---

Prenez l'homme et la femme, à l'âge adulte, dans les conditions les plus naturelles, et comparez. Que voyez-vous?

Du côté de l'homme, une haute taille, des os volumineux et puissants, une poitrine largement développée, servant d'appui à des muscles riches en fibres musculaires, un bassin peu large, offant de solides attaches à des muscles vigoureux, sans apporter aucune gêne dans les mouvements. L'ampleur de la poitrine et de la respiration est à la fois la source et l'indice de la force. C'est ce qui est d'une grande évidence dans les accès d'asthme, où l'on voit des hommes robustes, athlétiques, qui, en partie privés de respiration, ne pourraient pas même lutter avec un enfant.

Du côté de la femme, une petite taille, des os minces et moins résistants, une poitrine étroite et, par conséquent, une ampleur moindre de respiration et un point d'appui moins puissant pour les forces musculaires, les muscles réunissant moins de fibres et par conséquent moins forts, des mamelles qui encombrent la partie antérieure du thorax et qui viennent encore, par la gêne qu'elles apportent à leur action, diminuer la force des membres supérieurs, un bassin large, dont les dimensions imposent une direction oblique et désavantageuse aux fémurs et enlèvent une partie de leur précision et de leur sûreté aux mouvements de progression.

Cette comparaison sommaire, mais suffisante, ne fait-elle pas naître invinciblement, dans l'esprit de l'observateur, l'idée de fonctions tout à fait différentes pour l'un et l'autre sexe, et de deux rôles parfaitement distincts à jouer dans la société?

Que feront sur les formes de la femme les conditions favorables qu'on invoque? Avec leur aide, on obtiendra certainement des os moins fragiles, des muscles plus puissants, un sang plus riche, un système nerveux moins excitable, une santé plus robuste et meilleure à tous égards, et ce sera un grand bienfait pour le monde. Mais ces conditions favorables feront-elles que

la guérison. Chez trois malades où les polypes affectaient la forme intermittente, il avait fait précéder l'opération de l'incision bilatérale du col, qu'il ne considère pas, du reste, comme une chose sérieuse.

Les faits précédents nous amènent donc à porter cette conclusion, qu'il y a réelle opportunité, dans certains cas, à aller attaquer de bonne heure, dans la cavité de la matrice, et sans exercer aucune traction sur l'organe, les polypes intra-utérins, mais surtout quand ces tumeurs compromettent la vie des malades par les accidents sérieux qu'elles déterminent.

Ces fibromes, comme on sait, naissent du tissu utérin dont ils se coiffent : d'abord intra-utérins, ils se pédiculisent, s'allongent, se présentent au col, puis apparaissent dans le vagin, et c'est alors seulement que l'on songe le plus souvent à les opérer; mais pendant ce développement et cette migration, ces polypes donnent lieu à des hémorrhagies, une leucorrhée abondante et, par conséquent, à des phénomènes d'anémie et même d'épuisement qui portent grand préjudice à la malade et diminuent d'autant les bonnes chances d'une opération, qui, si elle avait été tentée plus tôt, et lorsque la masse se trouvait encore incluse dans l'utérus, eût été certainement pratiquée dans de bien meilleures conditions.

Dr GILLETTE.

BIBLIOTHÈQUE

DU TRAITEMENT MÉTHODIQUE DES HYPOTROPHIES ET DES ATROPHIES, par M. le docteur E. DALLY. Paris, G. Masson, 1874. Une brochure grand in-8° de 34 pages.

La thérapeutique peut être considérée à plusieurs points de vue qui fournissent les éléments mêmes de la méthode : la matière médicale proprement dite, l'action des agents thérapeutiques sur les principales fonctions, les systèmes organiques, enfin, les maladies elles-mêmes, servaient de bases aux diverses classifications jusqu'à présent en usage. M. le docteur Dally propose de grouper dorénavant les agents de traitement selon les indications élémentaires, c'est-à-dire, selon les indications qui résultent d'un ou de plusieurs des éléments fondamentaux de la pathologie. Mais quels sont ces éléments pathologiques? à quel caractère peut-on les déterminer? quel en est le nombre? Malheureusement, l'auteur ne répond pas à ces questions : « Il me suffira de dire ici, écrit-il, que nombre de lésions de tissus, d'éléments ou de produits organiques, se produisent avec une certaine uniformité dans toutes les maladies, et constituent le fond même des désordres symptomatiques les plus variables. L'anémie, par exemple,

---

l'accroissement de la femme en hauteur subira une augmentation, que la poitrine sera plus ample et privée de mamelles, que le bassin sera ramené aux dimensions avantageuses de celui de l'homme! Mais alors, il n'y aurait plus de femmes! Les formes de la femme sont impérieuses; elles sont en harmonie nécessaire avec le rôle qui lui a été dévolu dans l'ensemble de la création. Quoi qu'on fasse, les femmes resteront toujours avec les dispositions organiques qui en font des mères, des nourrices, et, de plus, des êtres inférieurs aux hommes pour la force physique. Soutenir le contraire, c'est insensé!

Nous avons d'ailleurs bien des preuves de ce que j'avance. L'expérience s'est faite dès les premiers temps du monde et se fait encore tous les jours. Remontez, si vous le voulez, aux siècles antiques; voyez ce qui se passait chez les anciens Grecs, où les jeunes filles n'étaient pas élevées plus mollement que les jeunes garçons. Les femmes étaient-elles égales aux hommes en vigueur, faisaient-elles partie des armées, étaient-elles le sexe fort? Et de nos jours, chez les peuplades sauvages, les femmes, auxquelles on ne reprochera pas de subir les influences débilitantes de notre civilisation, se laisseraient-elles abaisser au rôle de bêtes de somme si elles étaient seulement égales en force à leurs maîtres?

On peut pousser la démonstration encore plus loin, et demander un argument indiscutable à l'histoire naturelle de l'homme. Tous les accoucheurs savent que, à terme, le fœtus mâle est généralement plus volumineux que le fœtus du sexe féminin, et que ce plus grand volume est souvent une cause d'accidents, soit pour la mère, soit pour l'enfant, chez les primipares. Des recherches récentes, faites en Angleterre, sur le poids du corps humain à différents âges, viennent compléter ce document. En moyenne, après leur naissance, les garçons pèsent un peu plus, et les filles un peu moins de 6 livres anglaises. Pendant les douze premières années, le poids des deux sexes est presque égal; mais, après cet âge, l'homme acquiert une prépon-

sous ses types principaux, offre l'un des éléments morbides les mieux caractérisés, surtout lorsqu'elle se présente sous la forme la plus commune, l'hypoglobulie. Aussi l'anémie est-elle la source la plus riche en indications thérapeutiques, et l'on peut dire que la moitié de la pratique médicale consiste dans la prescription des moyens les plus propres à réparer la déperdition des globules sanguins. L'atrophie, ou pour parler plus exactement l'hypotrophie, se présente ensuite comme une indication d'une extrême fréquence. »

Après ces considérations préliminaires et fort sommaires, nous ne pouvons qu'indiquer les points principaux de l'étude des hypotrophies que l'auteur a traités dans sa brochure. Il insiste sur le soin qu'il importe d'apporter, dans la pratique, à distinguer les troubles trophiques et spécialement les hypotrophies qui dépendent d'une altération primitive, aiguë ou chronique des centres nerveux, et, d'autre part, ceux qui ont leur point de départ dans la lésion directe et primitive des organes périphériques. Les premières, dit-il, sont généralement incurables; mais elles peuvent s'atténuer de beaucoup, quand leur siége est primitivement cérébral, ou quand elles affectent, dans la moelle, une marche aiguë qu'il est possible de modifier, surtout à une époque rapprochée du début des accidents. Les hypotrophies d'origine périphérique, traumatiques, rhumatismales, professionnelles, anémiques, etc., sont, au contraire, très-généralement curables. Dans le traitement des hypotrophies, les agents physiques, — manipulations, calorique, électricité, — peuvent être appliqués avec succès toutes les fois qu'ils atteignent les lésions primitives. Ils agissent en créant des conditions locales de milieu favorables aux actes intimes de la nutrition, et non en provoquant artificiellement les nerfs spéciaux qui mettent en jeu les appareils de la circulation ou des sécrétions. Cette dernière action, si elle est réelle, s'épuise rapidement et reste stérile. Les agents chimiques paraissent n'avoir d'autre action que de modifier favorablement les digestions quand il y a lieu. Les agents biologiques, la cinésie, la gymnastique, déterminent, quand il se peut, les synergies fonctionnelles, spontanées (naturelles), le conflit de l'innervation et de la fonction propre des éléments qui semble nécessaire aux actes trophiques ou tout au moins les favorisent.

Cette nouvelle brochure de M. le docteur Dally se recommande, comme ses aînées, par une étude fondée sur des observations personnelles à l'auteur, et par une critique très-judicieuse et très-libre des travaux contemporains. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 mars 1875. — Présidence de M. DEVERGIE.

DISCUSSION SUR LES VIBRIONS.

M. PASTEUR : Je demande à l'Académie la permission de ne répondre que dans la séance

---

dérance décidée. Ainsi, les jeunes gens d'une vingtaine d'années pèsent en moyenne 143 livres anglaises, tandis que les jeunes femmes du même âge ne pèsent que 120 livres.

Ne mettons en ligne de compte que le volume et le poids du nouveau-né, puisque plus tard on pourrait invoquer les prétendues influences atrophiantes de notre civilisation sur la femme. Il ne résulte pas moins de ces faits, de la manière la plus évidente, que, primordialement, originellement, dans l'ordre invariable de la nature, la masse de matière et par conséquent la dose de force dévolues à l'homme sont plus considérables que celles qui appartiennent à la femme, et qu'il est tout à fait invraisemblable que cette différence puisse jamais s'effacer.

A cette notion de la force nécessaire pour exercer une profession pénible et fatigante vient naturellement se rattacher celle des fonctions spéciales, qui si souvent empêchent la femme de participer à la vie commune, soit en brisant momentanément ses forces, soit en réclamant, pour un temps plus ou moins long, l'intervention de tout son être. Aussi doit-on considérer comme l'expression d'un sentiment très-juste, très-pratique et très-humain, le verdict de la *Société obstétricale* de Londres, que j'ai fait connaître aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE : « . . . . Les femmes sont inaptes à supporter, pendant leurs époques menstruelles, pendant leurs grossesses, pendant toute la période de la puerpéralité, les fatigues physiques et les angoisses morales de la pratique obstétricale. . . . . » Mais ce verdict a une bien plus grande portée que celle qui lui a été assignée par la Société obstétricale. C'est à tout l'art de guérir qu'il s'applique, aussi bien à la pratique de la médecine et de la chirurgie qu'à la pratique des accouchements. Car quelle est la branche de la profession médicale qui est exempte de fatigues, d'excursions nocturnes, de troubles matériels de toute nature, d'émotions, d'angoisses et de secousses morales ?

Or, peut-on croire que la femme-médecin, pendant ses époques menstruelles, affrontera sans

prochaine aux communications de MM. Colin et Poggiale; je m'étais proposé de faire aujourd'hui une réponse à une question qui m'avait été posée dans la dernière séance par M. Bouillaud, question qu'il a exprimée à peu près en ces termes : Quels sont les ferments des ferments ?

J'ai d'ailleurs fait apporter ici, pour la séance de ce jour, le dispositif d'une expérience qui ne saurait attendre pour être soumise opportunément à l'Académie.

Avant d'entrer dans les détails que comporte la réponse à faire à la question de M. Bouillaud, il est indispensable que je rappelle brièvement les résultats que j'ai communiqués, il y a huit jours, à l'Académie des sciences. Aussi bien méritent-ils d'attirer au plus haut degré l'attention d'une assemblée d'hommes célèbres dont la préoccupation constante est la connaissance des manifestations de la vie, car il s'agit de la vie dans des conditions ignorées jusqu'à ce jour.

La communication à laquelle je fais allusion consiste essentiellement dans cette assertion, expression d'expériences rigoureuses, qu'il existe des circonstances où la vie peut apparaître sans air et, par conséquent, en l'absence absolue du gaz oxygène libre.

Voici un ballon de verre de trois litres de capacité qui contient en dissolution dans de l'eau distillée 75 grammes de lactate de chaux pur, environ 1 demi-gramme de phosphate d'ammoniaque, environ 0,4 grammes de phosphate de potasse, 0 gr. 3 de chlorure de magnésium, 0,2 de sulfate d'ammoniaque, une très-petite quantité de phosphate de soude.

On pourrait remplacer avantageusement ces dernières matières salines, ajoutées au lactate, par un sel d'ammoniaque et des cendres d'un organisme inférieur, de la levûre de bière, par exemple. Portant le liquide du ballon à l'ébullition, pendant que cette tubulure recourbée disposée de façon à pouvoir recueillir ultérieurement les gaz qui pourront se dégager, et plongée dans une autre portion du même liquide, qui remplit le ballon également, est amenée à l'ébullition. Cette opération a pour but de priver d'air d'une manière absolue le contenu du ballon; on laisse refroidir après avoir transporté l'extrémité recourbée du tube adducteur dans un vase rempli de mercure.

Le liquide de ce vase ainsi disposé pourrait rester éternellement inerte, soit à l'abri de l'air, comme il l'est en ce moment, soit au contact de l'air, pourvu que cet air soit parfaitement privé de ses poussières organiques. Pourtant ce vase renferme un liquide propre à l'alimentation de certains êtres, malgré sa composition en quelque sorte purement minérale. Mais la vie est absente et resterait éternellement absente, parce que ce qui constitue essentiellement la vie des êtres dont ce milieu est une nourriture appropriée n'a pas été ajouté.

Introduisons donc la vie dans ce milieu, semons-y des vibrions. A cet effet, plaçons dans le petit entonnoir qui surmonte la deuxième tubulure droite de notre ballon et son robinet de verre, une petite quantité de l'un des liquides organiques où l'on voit naître des vibrions après qu'ils ont été exposés à l'air ordinaire. Mieux encore, et c'est ce que l'on a fait ici, plaçons dans l'entonnoir un peu d'un liquide exactement composé comme celui du ballon, qui aura

---

danger les labeurs et les scènes émouvantes de la pratique ? Dans une foule de cas, une impression vive peut troubler l'émission naturelle des règles et devenir, par là, une source de maladies graves. Pour la femme-médecin, ce danger sera incessant. Il serait bien inutile de chercher à développer ici cet argument, qui ne peut guère trouver d'adversaires sérieux. Cependant, comme dans une discussion de la nature de celle à laquelle je me livre en ce moment, il importe d'apporter, à l'appui des propositions contestées, des preuves directes qui doivent frapper vivement les esprits, je citerai le travail très-intéressant que M. le professeur Lorain a publié récemment, dans les *Archives générales de médecine*, sur le sujet très-grave des *émotions soudaines chez les femmes*, développant instantanément des troubles nerveux persistants : hystérie, chlorose, chorée, paralysie agitante ! Les femmes dont les observations sont relatées dans le mémoire de notre savant confrère étaient en pleine époque menstruelle. Sous l'influence d'une simple émotion, d'une simple frayeur, l'écoulement s'est arrêté brusquement, et cet arrêt des règles a marqué le début de la maladie. — Et, pendant les grossesses de la femme-médecin, les émotions professionnelles ne seront-elles pas une cause fréquente de fausses-couches ?

Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de rappeler à mes adversaires quel obstacle les accouchements de la femme-médecin mettront à l'exercice de sa profession. A cette occasion, qu'il me soit permis de raconter une petite anecdote que je lisais, il n'y a pas longtemps, dans un journal de médecine français. Une dame, prise des douleurs de l'enfantement, envoya chercher sa sage-femme. Celle-ci était elle-même au terme de sa gestation. Cependant, elle se mit en route pour aller remplir son devoir professionnel, et arriva chez sa cliente. Mais, à peine arrivée, soit secousse de la route, soit émotion, voilà le travail de l'accouchement qui se déclare chez elle ! Il fallut la coucher sur un lit dans une chambre voisine ! Voyez-vous le

été exposé à l'air et où des vibrions seront nés. Tournons maintenant la clé du robinet, de façon à introduire dans le même liquide du ballon quelques gouttes du liquide à vibrions de l'entonnoir.

A la suite de cet ensemencement de la vie dans notre milieu minéral, des phénomènes étranges apparaissent bientôt. Le liquide, qui était limpide comme de l'eau distillée, prend peu à peu, les jours suivants, une légère opalescence, qui s'accuse de plus en plus, en même temps que des gaz se dégagent, montant du fond du vase en une multitude de petites bulles serrées. Ce gaz est un mélange d'hydrogène et d'acide carbonique, et en même temps l'acide lactique se transforme en acide butyrique qui reste uni à une partie de la chaux du lactate, dont le restant se combine avec une portion de l'acide carbonique produit.

C'est une véritable putréfaction de l'acide lactique qui prend naissance, mais une putréfaction sans putridité, parce que l'acide lactique ne contient ni soufre ni phosphore, ces éléments aux combinaisons gazeuses puantes et délétères pour l'homme, mais inoffensives pour les vibrions.

Je me trompe, la putridité se manifeste, mais à un degré si faible qu'elle est presque insensible. J'ai dit qu'il y avait du phosphore et du soufre à l'état de phosphates et de sulfates. Le milieu est réducteur; de là un peu d'odeur, et même assez souvent une couleur grise du précipité qui se forme au fond du vase; sans doute cette couleur grise provient d'un peu de sulfure de fer, parce que le fer est presque toujours présent, même dans les matériaux les plus purs. A l'endroit où les gaz se dégagent sur le mercure, celui-ci nuirait également par la formation d'un peu de sulfure de mercure.

Mais voulez-vous la putridité au suprême degré, remplacez l'acide lactique, neutralisé par la chaux, par de la fibrine, associée à du carbonate de chaux, ou par tel ou tel organisme mort de nature animale, tel que la levûre de bière. Les effets seront du même ordre, mais cette fois la quantité du gaz putride fourni sera considérable.

D'où viennent donc toutes ces mystérieuses transformations? L'examen, fait au microscope, d'une goutte de ce liquide placé sous vos yeux, et qui a perdu sa limpidité primitive, va nous le dire. Oh! spectacle admirable! Des êtres, sous la forme de petites baguettes, vont et viennent, s'arrêtent, reprennent leurs mouvements! Ils sont simples ou réunis par deux, par trois, par quatre, et plus encore. Voilà une chaîne de deux qui se disjoint après une sorte d'effort plus ou moins prolongé de la part des deux moitiés qui se sont agitées comme pour se séparer à leur articulation. Et voilà que chacune de ces moitiés se meut, pour son propre compte, après la disjonction de l'ensemble. C'est la génération par scissiparité. Quelle activité! Quelle vie! Quels mouvements! Ah! je comprends pourquoi le liquide est laiteux! Ce que nos yeux, dans leur impuissance, appellent trouble, une intelligence, agrandie par le microscope, nous fait voir que cet état du liquide est une conséquence de la vie de ces petits êtres et de leur mouvement incessant à travers la masse liquide; et l'expérience, patiemment suivie, nous dira

---

tableau? Entendez-vous le duo des cris provoqués par les douleurs expulsives? Puis, deux enfants s'efforçant de venir au monde en même temps, et tous les gens de la maison ne sachant où donner de la tête! — Pourquoi donc vouloir à toute force violenter les lois de la nature?

On se préoccupe en ce moment, avec grande raison, de la question de l'allaitement maternel. En vérité, en approfondissant les choses, on est tenté de considérer comme cruellement coupable la mère qui refuse de remplir ce devoir sacré. Eh bien, la pratique de la médecine, n'est-ce pas la négation de ce devoir sacré pour la femme-médecin? Et ne serait-il pas déplorable de voir toute une classe de la société s'y soustraire?

Après tout ce qui précède, j'en appelle à la raison, au bon sens, à l'humanité de mistriss Putnam-Jacobi, de mistriss Garrett-Anderson, de mistriss Hoggan, du docteur Gaillard Thomas (de New-York), de mon jeune contradicteur, E. Pécaut, est-il sage d'entraîner la femme, sans égard pour les obstacles et les dangers qui découlent de sa faiblesse originelle et de ses fonctions génésiques, dont il lui est impossible d'éluder le pénible accomplissement, dans le rude sentier de la profession médicale?

Voilà pour le côté anatomique et physiologique du débat. — Dans une prochaine *Causerie confraternelle*, j'aborderai la question, plus délicate encore et plus périlleuse pour moi, de l'intelligence féminine.

G. R.

Timbres-poste. — La commission chargée, en Angleterre, de la révision de la législation sur les falsifications, s'est préoccupée de savoir s'il était exact que la gomme employée pour rendre les timbres-poste adhésifs fût de qualité tellement inférieure qu'elle ait déterminé chez quelques personnes une maladie de la langue, par suite de l'habitude qu'on a d'humecter avec la salive ces timbres. (*Chemist and Druggist.*)

que la vie dure autant que dure le principal aliment de nos petits êtres, c'est-à-dire l'acide lactique du lactate de chaux, pourvu toutefois, bien entendu, que toutes les autres conditions générales de l'existence soient satisfaites; car ce n'est pas tout que d'avoir des aliments à sa disposition : il faut pouvoir les assimiler; il faut que le trouble fonctionnel, que vous désignez sous le nom de *pathologique,* n'intervienne pas pour suspendre les lois de la vie et de la santé. Tout à l'heure, si vous le voulez, je les rendrai malades, tous ces petits êtres.

Nous n'avons pas fini avec les particularités de notre expérience, qui vous paraîtra de plus en plus remarquable et instructive, au fur et à mesure que vous l'approfondirez davantage.

Prenons le poids des vibrions formés au moment où le repos s'est fait dans notre vase, où tout mouvement intestin a disparu, et où tous les vibrions sont tombés inertes au fond du vase, parce qu'ils ont usé leur principal aliment, l'acide lactique, en le transformant en acide butyrique, lequel acide, lui, est absolument impropre à leur existence. Comparons ce poids de vibrions au poids des 75 grammes de lactate de chaux transformé; la différence est considérable. Je n'ai pas sous les yeux le rapport de ces deux poids, mais il est tout au plus de 1 à 200. Qu'est-ce à dire ? Un agent qui pèse 1, et qui entraîne la décomposition d'un poids de matière 200 fois plus grand ? Mais c'est là le caractère des phénomènes que les chimistes ont désignés sous le nom de fermentation. Oui, nous venons d'avoir affaire à une véritable fermentation, où l'acide lactique est la matière fermentante et où les vibrions sont le ferment.

Oh ! comme les voilà loin de nous et reléguées au rang des chimères, toutes ces théories de la fermentation imaginées par Berzélius, Mitscherlich, Liebig et que, de nos jours, MM. Pouchet, Frémy, Trécul, Béchamp et autres ont rééditées en les accompagnant d'hypothèses nouvelles !

Qui oserait soutenir encore que les fermentations sont des phénomènes de contact, des phénomènes de mouvement communiqué par une matière albuminoïde qui s'altère, ou des phénomènes produits par des matières demi-organisées qui se transforment en ceci ou en cela? Tous ces échafaudages créés par l'imagination s'écroulent devant notre expérience si simple et si probante. Notre milieu fermentescible, en effet, est un milieu minéral où toute matière albuminoïde est absente; c'est un ensemble de corps cristallisables, dans lequel nous avons, au début, introduit la vie par un vibrion, au contact d'une matière fermentescible, matière qui a concouru à nourrir, à engendrer tout le ferment qui s'est produit. Le ferment est un être vivant, qui s'est multiplié, grâce à un transport incessant de la matière fermentescible au ferment. Dans le corps de nos vibrions, il n'y a pas un seul atome de carbone qui n'ait été enlevé à la matière fermentescible, car, dans notre milieu, il n'existait de carbone que dans l'acide lactique. Et, chose admirable, la puissance de la vie a été telle dans ces quelques infimes vibrions que nous avons semés, qu'ils ont pu former toutes les matières albuminoïdes, azotées, phosphorées et sulfurées de leurs corps, toutes leurs matières grasses, toute leur cellulose et leur chitine, à l'aide de l'azote, du phosphore et du soufre enlevé à des phosphates ou à des sulfates d'ammoniaque, qui se sont copulés avec les matières hydrocarbonées de l'acide lactique.

Toutefois, la circonstance la plus essentielle, et pour ainsi dire maîtresse de notre expérience, n'a pas été introduite, et il est temps que je la soumette à votre attention, à l'attention, comme je le disais tout à l'heure, d'hommes voués à la connaissance du plus admirable des mystères, du mystère des mystères de la vie.

Nous avons préparé, au début, un milieu nutritif parfaitement privé d'air et, à l'abri du contact de l'air, nous y avons semé des vibrions; enfin, pendant les semaines qui ont suivi, jamais notre liquide n'a été découvert. Néanmoins les vibrions semés se sont multipliés à l'infini. Voilà donc la vie, c'est-à-dire la nutrition et la génération sans le moindre concours de l'air ou du gaz oxygène libre, et, dans cette expérience, deux choses ont marché de front, la vie sans air et la fermentation. Ah! si c'était là un phénomène général, si la vie telle que nous la connaissons avec emploi de gaz oxygène libre, n'était pas accompagnée de fermentation proprement dite; si le poids des matériaux assimilés était, dans ce cas, de l'ordre du poids des aliments ingérés et mis en œuvre sous l'influence de la respiration, et si, d'autre part, la vie sans air était toujours liée à la fermentation, si, dans ces conditions, la vie avait pour conséquence une transformation d'un poids énorme des aliments comparativement au poids de ces assimilations, n'aurions-nous pas soulevé le voile de ces phénomènes mystérieux de la fermentation.

Du moment où il serait établi qu'il y a corrélation entre le fait de la vie sans air et le fait de la fermentation, n'aurions-nous pas découvert la cause de cet important phénomène? Les vraies causes des phénomènes nous échappent. En bonne philosophie, le mot de cause doit être réservé à la seule divine impulsion qui a formé l'univers. Nous ne pouvons constater que des corrélations. Un phénomène succède à un autre, et ne peut être sans la manifestation de celui-ci : par abus de langage, nous disons alors qu'il y a relation de cause à effet.

Eh bien! oui, le phénomène dont il s'agit est général. Oui, quand il y a vie sans air, il y a fermentation, et quand il y a fermentation il y a vie sans air.

Reprenons notre ballon et changeons de liquide nutritif, afin de pouvoir changer d'organisme. Prenons de l'eau sucrée mêlée à des matières azotées, semons de la levûre de bière dans le liquide parfaitement privé d'air. Les cellules de la levûre se multiplieront et la fermentation alcoolique du sucre se produira. On pourrait faire ainsi des kilogrammes de levûre par centaines, en augmentant suffisamment les volumes des liquides fermentescibles et des vases qui les contiennent sans le moindre concours du gaz oxygène libre.

Je pourrais en dire autant des autres fermentations proprement dites, de celles que le progrès dû à nos recherches a séparées avec raison de toutes les actions de diastase auxquelles on les avait associées par erreur, quoiqu'elles y rentreront peut-être un jour par quelque côté encore ignoré.

Combien ils ont mal compris cette théorie nouvelle de la fermentation ceux qui ont voulu la contredire au moyen du fait découvert par MM. Lechartier et Bellamy, à savoir que, dans des fruits détachés de l'arbre et abandonnés dans de l'air confiné, il peut se faire de l'acide carbonique et de l'alcool sans la formation d'un ferment organisé spécial. Pour moi, ce fait est une confirmation frappante de la théorie que j'ai proposée et que je viens de développer devant vous. Pour le bien comprendre, il faut faire l'expérience de MM. Lechartier et Bellamy, comme il m'est arrivé de le faire, c'est-à-dire de la manière suivante :

Nous savons tous, depuis les remarquables expériences de M. Bérard au commencement de ce siècle sur les maturations des fruits, que les fruits détachés de l'arbre et exposés à l'air vivent, si l'on peut ainsi parler, à la manière des animaux et de certaines plantes inférieures, car ils absorbent le gaz oxygène libre qui les entoure et expirent de l'acide carbonique en volume à peu près égal au volume du gaz oxygène qui s'introduit dans leurs cellules pour y produire certaines manifestations de la vie, car le fruit continue de mûrir. Cela posé, plongeons un fruit, non dans l'air, mais dans le gaz acide carbonique. De deux choses l'une, la vie ou, si vous le voulez, un certain travail chimique, va continuer dans les cellules du fruit, comme je viens de vous prouver que cela avait lieu dans l'air, ou bien tout travail chimique sera absolument suspendu.

Si cette dernière hypothèse se réalisait, le fruit resterait inerte, intact, et on aurait là un moyen admirable de conservation des fruits. Or, il n'en est rien : l'expérience prouve que c'est la première hypothèse qui se réalise. La plus aveugle observation démontre, en effet, que le fruit plongé dans l'atmosphère de gaz acide carbonique se modifie plus ou moins profondément... Les prunes, par exemple, deviennent dures et comme ligneuses ; le raisin prend exactement le goût de la vendange, etc. Où donc le fruit, pour accomplir le travail chimique dont je parle et qui, comme tout travail, exige une consommation de chaleur, où donc, dis-je, ces cellules ont-elles pris la chaleur indispensable à ces modifications, à cette sorte de vie poursuivie dans les conditions anormales dont nous parlons ? Certes, ce ne sont pas les combustions dues au gaz oxygène libre qui fournissent cette chaleur, comme dans le cas où le fruit est plongé dans l'air ordinaire ; car, dans notre atmosphère d'acide carbonique, il n'y a pas de gaz oxygène libre. Cette chaleur indispensable, je le répète, aux phénomènes que l'observation constate, c'est le sucre qui la fournit par sa décomposition. Nous sommes exactement dans le cas de la décomposition du sucre en présence de la vie des cellules de levûre vivant sans air. Cette décomposition du sucre se manifeste dans le fruit par la production de l'alcool et de l'acide carbonique. Ici, le ferment est la cellule du parenchyme du fruit. Il y a, dans cette cellule, vie poursuivie ou travail chimique accompli sans air ; il doit y avoir fermentation, d'après notre théorie même, et l'expérience prouve qu'il en est ainsi : la théorie reçoit donc de ce fait une étendue et une généralisation qui l'agrandit et la fortifie.

Voilà pourquoi, dans les dernières communications que j'ai faites à l'Académie des sciences, je m'exprimais ainsi : « Plus généralement, tout être, tout organe, toute cellule qui a la faculté d'accomplir un travail chimique sans mettre en œuvre du gaz oxygène libre, provoque aussitôt des phénomènes de fermentation. »

Je n'ai pas fait encore les expériences ; mais tout me porte à croire que les cellules animales doivent se comporter autrement que les cellules végétales. La mort ne peut pas supprimer instantanément la réaction des solides et des liquides dans l'organisme. Je suis persuadé, ce n'est pourtant encore qu'une idée préconçue, je suis persuadé qu'en asphyxiant subitement un animal, il doit apparaître ici ou là, et peut-être dans toutes les parties de son corps, des actes de fermentation dont la faible durée ou le peu d'intensité ont empêché la constatation jusqu'à ce jour. Prochainement, peut-être, j'apporterai devant cette Académie le résultat d'une expérience qui consisterait à serrer fortement le membre d'un animal de façon à y supprimer la circulation et à le plonger aussitôt dans une atmosphère de gaz acide carbonique. Que se passera-t-il dans ce membre frappé de mort ? Une sorte de vie physique et chimique, si je

puis ainsi parler, continuera d'agir et se manifestera probablement par des phénomènes de gangrène que j'ai considérés depuis longtemps comme n'ayant que des rapports éloignés avec la putréfaction, et qu'on peut, suivant moi, rapprocher des phénomènes que nous offre un fruit détaché de l'arbre qui l'a porté.

Si j'osais me le permettre, je finirais par une observation qui m'a traversé l'esprit pendant l'exposition de MM. Colin et Poggiale. Je la présenterai, du reste, avec toute sorte de scrupules et d'humilité, parce que c'est une observation critique qui s'adresse à l'Académie tout entière.

Il y a quelques semaines, dans le brillant comité secret dont je ne suis jamais sorti sans être émerveillé par le talent de parole que j'y avais entendu déployer, vous vous demandiez comment l'Académie pourrait introduire à un plus haut degré dans ses travaux et dans ses discussions le véritable esprit scientifique. Laissez-moi vous indiquer un moyen qui ne sera certainement pas une panacée, mais dont l'efficacité m'inspire toute confiance. Ce moyen consisterait dans une sorte d'engagement moral pris par chacun de nous, de ne jamais appeler ce bureau une tribune, de ne jamais appeler discours une communication qui serait faite, de ne jamais appeler orateur celui qui vient de prendre ou celui qui va prendre la parole. Laissons ces expressions aux assemblées politiques délibérantes qui dissertent sur des sujets où la preuve est souvent si difficile à donner. Ces trois mots : tribune, discours, orateur, me paraissent incompatibles avec la simplicité et la rigueur scientifiques.

Dans la prochaine séance, j'essayerai de vous prouver que mes savants contradicteurs, MM. Colin et Poggiale, ont prononcé devant vous des *discours*.

Quant à ma réponse à M. Bouillaud, dans ce qu'elle a de direct, je demande à l'Académie, dont l'ordre du jour est d'ailleurs très-chargé, de la renvoyer également à la prochaine séance.

— A cinq heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret.

FORMULAIRE

ÉLIXIR DE GOUDRON. — MAGNES-LAHENS.

Goudron des Landes	5	grammes.
Sucre	15	—
Alcool à 60°	100	—

Broyez dans un mortier le sucre et le goudron, ajoutez peu à peu l'alcool, et continuez de broyer jusqu'à ce que tout le sucre soit fondu. Filtrez, afin de retenir sur le papier la partie la plus résineuse du goudron qui ne se dissout pas.

100 grammes de cette préparation contiennent 3 grammes d'extrait hydro-alcoolique de goudron ; 5 grammes, c'est-à-dire une cuiller à café, en renferment 15 centigrammes, dose suffisante pour un verre d'eau. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Mars 1680.

L'illustre Duverney, le plus grand anatomiste du XVII[e] siècle, établit dans sa maison du cloître Saint-Jacques-de-la-Boucherie, « plusieurs chambres très-commodes pour prendre des pensionnaires, à qui il donnera tous les jours des leçons sur tout ce qu'il y a de plus beau, de plus curieux et de plus utile dans l'anatomie. » — A. Ch.

MAISON DE RETRAITE POUR LES VIEILLARDS. — L'administration de l'Assistance publique va prochainement faire édifier, dans la rue d'Alézia, une maison de retraite pour les vieillards des quartiers de Montrouge et de Montparnasse.

Cette nouvelle création hospitalière est due à la générosité d'un ancien habitant de l'arrondissement, M. Tisserant, qui a légué, à sa mort, une somme de 700,000 fr. pour être employée à cette œuvre charitable.

L'asile Tisserant occupera dans la rue d'Alézia une partie de terrains mesurant 3,500 mètres, appartenant à l'Assistance publique et que cette administration a cédés au prix de 20 francs le mètre. D'après les plans et devis, la dépense pour la construction des bâtiments, qui contiendront 48 vieillards, s'élèvera à 350,000 francs. Une somme de 350,000 francs restée disponible, sera placée en rentes sur l'État, pour servir à l'entretien de l'établissement.

Par une clause formelle de son testament, le donataire a réservé exclusivement aux soins de la mairie du XIV[e] arrondissement l'admission des pensionnaires.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

M. le Président de l'Association générale vient d'adresser une circulaire à MM. les Présidents des Sociétés locales, pour leur annoncer que l'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 4 et le lundi 5 avril prochain, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Voici l'ordre du jour des deux séances de cette session :

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU DIMANCHE 4 AVRIL

La séance sera ouverte à 2 heures précises.

1° Allocution de M. le Président;

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, Trésorier;

3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Henri Roger, membre du Conseil général;

4° Rapport au nom de la Commission spéciale chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, par M. Durand-Fardel, rapporteur;

5° Compte rendu général sur la situation et sur les actes de l'Association générale pendant l'exercice 1874, par M. Brouardel, Vice-Secrétaire.

A sept heures le banquet.

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU LUNDI 5 AVRIL

La séance sera ouverte à 1 heure précise.

1° Élection du Secrétaire général et d'un Vice-Secrétaire, en remplacement de MM. Amédée Latour et Martineau, arrivés à l'expiration de leur mandat (art. 10 des Statuts);

2° Élection de sept membres du Conseil général, en remplacement de MM. Barth, Claude Bernard, Seux, Conneau, Brierre de Boismont, Gabanellas, Conseillers sortants, et de M. Bardinet, décédé (art. 10 des Statuts);

3° Élection du Trésorier de l'Association générale, M. Brun étant arrivé à l'expiration de son mandat (art. 10 des Statuts) ;

4° Discussion et vote des conclusions du rapport de M. Durand-Fardel, sur les pensions viagères à accorder en 1875;

5° Élection de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères pour l'année 1876.

FEUILLETON

QUESTION DE MOEURS.

Nous trouvons dans un livre récent (1) la traduction d'un document qui éclaire d'un singulier jour l'état moral de l'empire d'Allemagne. C'est une pétition présentée au Reichstag le 30 mars 1869 par le comité central de l'Église évangélique allemande, et renvoyée à M. de Bismarck. Pour l'édification de nos lecteurs, nous en avons *copié littéralement* quelques passages :

« Il n'y a que très-peu de rues à Berlin, même parmi les plus fréquentées par la haute classe, qui ne soient pas infestées par les domiciles des prostituées... Dans tous les quartiers de la capitale la spéculation a ouvert à l'immoralité de vrais marchés... Chaque jour des affiches apposées sur les murs de Berlin et des environs font connaître les époques de ces affreuses exhibitions... Le nombre des femmes placées sous la surveillance de la police, s'est élevé à 71,319 (2)... Dans le cours de l'année dernière (1868), à Berlin seulement, on a trouvé 154 cadavres d'enfants... et ce chiffre ne représente qu'une très-faible partie des infanticides commis dans la capitale dans l'espace d'un an... Le nombre des enfants illégitimes, l'année dernière à Berlin, a été de 150 sur 1,000 naissances... La même année, à Munich, les naissances en dehors du mariage ont été dans une proportion de 500 sur 1,000.

(1) *Les odeurs de Berlin*, Léouzon le Duc.

(2) Berlin compte environ 700,000 hab., ce qui suppose 170,000 femmes adultes. La proportion est belle.

6° Rapport, par M. Bancel, au nom du Conseil général, sur les délibérations des Sociétés locales, relativement à leur participation financière à la Caisse des pensions viagères;

7° Rapport de M. Gallard, au nom du Conseil général, sur le vœu émis par la Société de la Gironde, relativement aux rapports des médecins avec les Sociétés d'assurances sur la vie;

8° Rapport de Me Guerrier et délibération sur l'opportunité d'une demande pour l'Association générale en déclaration d'utilité publique;

9° Vœux émis par les Sociétés locales.

Le dimanche 4, à 7 heures du soir, aura lieu, au Grand-Hôtel, le Banquet offert à MM. les Présidents et délégués des Sociétés locales par les membres du Conseil général et de la Commission administrative de la Société centrale.

On peut dès à présent souscrire au Banquet (prix : 20 fr.), directement ou par lettre, en s'adressant à M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — Service de M. le docteur T. GALLARD.

DE L'APHASIE

SIÉGE DES LÉSIONS ENCÉPHALIQUES; — CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES.

Leçon recueillie et rédigée par Maurice Longuet, interne du service.

Messieurs,

Le hasard a réuni depuis quelque temps dans nos salles un certain nombre d'hémiplégiques, hommes et femmes, qui présentent, à des degrés divers, le trouble fonctionnel si étrange auquel on a donné le nom d'*aphasie*, et qui consiste dans l'impossibilité plus ou moins complète de traduire sa pensée par la parole, sans que les organes de la phonation soient lésés, sans que l'intelligence soit complétement oblitérée. Je ne m'arrêterai pas à vous décrire les symptômes aujourd'hui bien connus de cet état singulier. Je pourrais également me dispenser d'insister sur la discussion du siége des altérations encéphaliques qui peuvent donner lieu à la production de ces symptômes, et il me suffirait de vous renvoyer aux remarquables leçons que Trousseau a consacrées à cet intéressant sujet, si je n'avais à apporter dans cette discussion un fait nouveau dont vous comprendrez d'autant mieux la signification que vous l'avez observé avec moi. C'est donc sur cette question du

« A Magdebourg, il n'y a pas une rue, peut-être pas une maison qui ne soit l'asile de filles perdues ou de racoleuses... En 1868, la statistique médicale a constaté pour toute la ville de Magdebourg (90,000 hab.) 75,006 cas de syphilis; — A Posen (50,000 hab.), sans compter les prostituées clandestines, 1,264 femmes relèvent de la police, c'est-à-dire 1,264 prostituées et plus sur 20,000 femmes environ : 16 pour cent. — A Stettin, sur 85,000 hab., dont 20,000 femmes adultes, 2,000 prostituées, c'est-à-dire 10 pour cent environ, et sans compter les concubines et les femmes entretenues. Les dispositions du code pénal de Prusse ne suffisent plus; la police est débordée, les prostitués des deux sexes, accoupleurs et accoupleuses, marchent le front haut.

« A Breslau (156,000 hab.), 1,088 prostituées; la durée des emprisonnements prononcés l'année dernière contre les prostituées représente 5,750 semaines ou plus de 110 ans. — Dantzig (60,000 hab.) compte environ 850 femmes placées sous le contrôle de la police. — A Meinel (19, 000 hab.) on trouve sur les livres de la police 254 noms de prostituées, toujours abstraction faite des prostituées libres. — A Kœnigsberg, dans presque toutes les rues sont installées des maisons de débauche. — A Cologne (114,000 hab.) on compte 200 prostituées inscrites; mais on en connaît 1,000 autres environ qui font le métier. — A Leipsick (78,000 hab.) on compte 52 maisons de tolérance. — Dans le duché d'Anhalt le nombre des naissances illégitimes est de 12 sur cent, de 18 sur cent dans le duché de Dessau. La police a dû renoncer à toute mesure de répression. — A Brême (70,000 hab.) on ne compte que 70 filles placées sous le contrôle de la police, mais le nombre des prostituées libres et clandestines y est incalculable. — A Hambourg (215,009 hab.) le nombre des maisons de prostitution ou établissements analogues est de 189.

« Il y a sans doute bien des localités où l'on trouve encore la pureté des mœurs primitives,

siége de la lésion anatomique que je veux d'abord attirer votre attention, me réservant de vous parler ensuite d'un sujet tout aussi important, quoique moins étudié jusqu'à ces derniers temps : de l'aphasie envisagée au point de vue médico-légal.

En 1770, Gesner publiait un mémoire sur ce qu'il appelait l'*amnésie*, qu'il définissait « une perte de la parole », et dont il localisait la lésion anatomique dans les lobes antérieurs du cerveau. Ce n'est pas le premier auteur qui se soit occupé de l'aphasie. On la trouve parfaitement indiquée, dès 1585, par Schenkius, qui dit avoir observé plusieurs apoplectiques qui ne pouvaient parler, non par suite de paralysie de la langue, mais parce qu'ils avaient perdu la mémoire des mots. Mais ces observations, pas plus que celles qui furent publiées depuis par divers auteurs, ne peuvent servir à éclairer la question de la localisation du siége anatomique de la lésion sous l'influence de laquelle se produit ce désordre.

Ce fut en 1825 seulement que M. Bouillaud, plaçant dans les lobes antérieurs du cerveau le siége de la faculté du langage articulé, indiqua une localisation plus précise des altérations cérébrales correspondant à l'aphasie.

A cette manière de voir, on a opposé quelques faits contradictoires, — entre autres celui, raconté par Trousseau, d'un officier dont les deux lobes frontaux furent traversés par une balle, et qui mourut, trois mois après l'accident, d'une encéphalite aiguë, sans jamais avoir perdu la faculté du langage.

Malgré cela, la doctrine de Bouillaud put s'appuyer sur un assez grand nombre d'observations. Une des plus célèbres est celle de Larrey, publiée par Gall : un officier reçoit en duel un coup d'épée qui lui traverse tout le lobe antérieur gauche; cette blessure est suivie d'une aphasie aussi compète que celle que vous pouvez constater sur nos malades actuellement couchés aux numéros 37 de la salle Saint-Athanase et 45 de la salle du Rosaire.

En 1836, le docteur Marc Dax, dans un mémoire lu au Congrès médical de Montpellier, limita le champ des altérations cérébrales de l'aphasie, en les localisant plus spécialement *au côté gauche;* et, plus tard, son fils, G. Dax, écrivit, en 1863, que la lésion se trouve non-seulement à gauche, mais dans la partie antérieure et externe du lobe moyen du cerveau de ce côté.

Dans l'intervalle des publications dues à la plume des deux Dax, l'opinion de M. Bouillaud fut discutée en 1851, au sein de la Société d'anthropologie et soutenue par M. Auburtin contre M. Gratiolet, et M. Broca qui, combattant alors les idées de M. Bouillaud dans ce qu'elles avaient de trop exclusif, devait devenir plus tard le

---

mais elles sont rares et l'immoralité a envahi les petites villes commes les moindres villages. Dans les campagnes, le mal empire chaque jour, parce que les unions légitimes y sont devenues à peu près des exceptions; aussi compte-t-on 50 naissances illégitimes sur 100 dans chaque commune. »

Pour compléter le tableau, aux doléances du Comité évangélique, joignons les réflexions légèrement comiques de la police de Berlin :

« L'immoralité est tellement « chose commune », le dévergondage couvre avec tant de liberté les membres de la société allemande de ses ignobles bavures; la femme, mariée ou non, en est arrivée à une telle dégradation, qu'un homme honnête tremble devant le mariage et se demande sérieusement si la femme qu'on lui offre n'est pas un résidu de lubricité, et si réellement il n'est pas exposé à n'admettre dans sa couche qu'un amas de pourriture. » (Rapport annuel de 1867).

L'amour, disait Mme de Staël, est une religion en Allemagne, mais une religion poétique. D'après les chiffres précédents, sur 100 femmes, cette religion compterait donc environ 10 prêtresses vivant de l'autel, les prêtres ne se comptent pas. (*Progrès Médical.*)

LES APPRENTIS EN PHARMACIE A MARSEILLE. — La Société des Pharmaciens des Bouches-du-Rhône, sous la présidence de M. Latil, a pris, dans la séance du 12 janvier dernier, la résolution suivante, qui intéresse vivement le public et le corps pharmaceutique tout entier.

Elle a décidé de faire subir, aux apprentis en pharmacie et même aux élèves, un examen portant sur les connaissances théoriques et pratiques qu'un jeune homme peut acquérir en deux années de stage passées dans une officine. (*Marseille médical.*)

défenseur le plus ardent et le plus convaincu de la doctrine de la localisation de la faculté du langage, à laquelle il assigna un siége beaucoup moins étendu que n'avaient cru devoir le faire l'illustre professeur de clinique médicale de la Charité et les deux docteurs Dax eux-mêmes.

Voici dans quelles circonstances M. Broca se trouva conduit à adopter cette localisation.

En 1861, mourut à Bicêtre un homme privé de la parole, et qui, de son vocabulaire, n'avait conservé que la syllabe *tan*. Il était depuis une douzaine d'années dans l'hôpital, allant, venant, montrant par ses actions que son intelligence était intacte, et parvenant même à se faire détester de ses compagnons par les méchants tours qu'il savait bien leur jouer. A la fin, il fut atteint d'une hémiplégie gauche, puis d'un phlegmon diffus de la jambe, aux progrès duquel il succomba dans le service de M. Broca. A l'autopsie, on trouva deux lésions cérébrales parfaitement distinctes : l'une, récente, dans une partie de la pulpe cérébrale; l'autre, beaucoup plus ancienne, siégeant dans le lobe antérieur gauche, sur la deuxième et la troisième circonvolutions cérébrales.

Se basant sur ce fait et sur quelques autres observations conformes, M. Broca publia un mémoire dans lequel il précisa la lésion de l'aphasie, et localisa dans la troisième circonvolution cérébrale antérieure gauche la faculté du langage parlé.

Naturellement cette affirmation souleva une opposition considérable. Comment expliquer, étant donnée la similitude fonctionnelle générale des deux moitiés du cerveau, que des parties symétriques et semblables par leur structure président à des fonctions différentes, et que l'une d'elles, à l'exclusion de l'autre, soit le siége d'une faculté aussi importante que celle du langage? Les faits, néanmoins, vinrent confirmer la théorie, et dans l'immense majorité des cas, on a trouvé que le lobe antérieur gauche, et, en particulier, la deuxième et la troisième circonvolutions frontales étaient atteintes lorsqu'il y avait aphasie bien constatée. Toutefois, s'il en est souvent ainsi, on ne saurait dire que ce soit toujours, car de nombreuses exceptions s'opposent à ce qu'il soit permis de considérer cette règle comme ayant un caractère aussi absolu qu'on pourrait être tenté de le croire.

Dans un excellent article du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, M. Voisin a fait un relevé de toutes les observations d'aphasie publiées dans différents ouvrages, et il a constaté que si 140 fois la lésion cérébrale siégeait uniquement dans le lobe frontal gauche, 6 fois elle siégeait à droite, 3 fois elle affectait la protubérance seule, 1 fois la moelle allongée, 2 fois les olives et 2 fois le cervelet.

Déjà Trousseau, dans un discours prononcé en 1865 à l'Académie de médecine, et qu'il ne faut pas confondre avec la leçon, publiée antérieurement dans sa *Clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris*, avait présenté deux relevés faits, l'un sur des sujets vivants, et d'après lequel, à côté de 125 aphasiques paralysés du côté droit, et chez lesquels, par conséquent, il était permis de croire à une lésion du lobe cérébral antérieur gauche, on en trouvait 10, également aphasiques, qui étaient paralysés du côté gauche, et, par conséquent, affectés d'une lésion de l'hémisphère cérébral droit. L'autre relevé, plus concluant parce que les faits avaient la sanction de l'anatomie pathologique, montrait que sur 32 cas d'aphasie 14 fois seulement la lésion avait été trouvée dans le lobe antérieur gauche. M. Vulpian a vu, dans un cas, l'aphasie coïncider avec un ramollissement du noyau blanc sus-ventriculaire du côté droit.

M. Broca lui-même, à l'autopsie d'un aphasique qu'il eut l'occasion de pratiquer avec M. Charcot, trouva une lésion du lobe sphénoïdal, sans aucune altération du groupe de l'insula de Reil ni des deuxième et troisième circonvolutions frontales antérieures. C'est à peu près le même siége qu'affectait la lésion dans le cas que nous venons d'observer il y a peu de jours, et qui se rapporte à une femme entrée le 10 décembre 1874 au nº 19 de notre salle du Rosaire.

C'était une marchande de la Halle, âgée de 50 ans. Le 4 décembre, elle a éprouvé une première attaque avec chute et perte de connaissance; elle reprit ses sens quelques minutes après, et recouvra l'intégrité de ses fonctions. Le 5, elle eut une

deuxième attaque du même genre accompagnée des mêmes phénomènes et qui ne laissa pas plus de traces que celle de la veille; la parole est conservée.

Le 7, troisième attaque, accompagnée cette fois d'insensibilité absolue, de perte de connaissance et de résolution musculaire complète. C'est dans cet état que des voisins attirés par sa chute sur le plancher trouvèrent notre malade.

Elle est admise dans notre salle le 10 décembre. Tout le côté droit du corps est en résolution absolue; les mouvements sont conservés à gauche. La sensibilité persiste à droite, si bien que quand on pince ou quand on pique la peau des membres ou de la face, la malade fait quelques mouvements avec les membres gauches pour se soustraire à la cause d'irritation.

Les muscles oculaires ne sont pas paralysés. La patiente voit et entend, mais son intelligence paraît fort déprimée; elle ouvre la bouche faiblement, sans pouvoir en faire sortir la langue; elle ne produit aucun son vocal; et, cependant, elle nous montre par des signes incontestables et certains qu'elle comprend nos ordres. Son regard est assez vif. Il y a incontinence des matières fécales et de l'urine.

Sur chaque mollet, un sinapisme maintenu probablement trop longtemps a fait vésicatoire, ce qui indique une grande prédisposition aux troubles trophiques.

Malgré les soins dont cette femme fut entourée, son état s'aggrava dans les jours qui suivirent son admission. Des phénomènes de congestion encéphalique et pulmonaire survinrent; la respiration s'embarrassa, la malade tomba dans le coma, et la mort arriva le 15 décembre. Pendant les quelques jours qu'elle resta dans notre salle, elle ne put prononcer aucune parole, soit qu'il y eût véritablement aphasie, soit que l'intelligence paresseuse, bien que capable de suivre une conversation, n'ait pas eu le ressort nécessaire pour lui permettre de coordonner et de formuler ses idées.

Voici le résultat de l'autopsie :

Les veines de la dure-mère sont gorgées de sang noir. Sur toute la surface de l'hémisphère cérébral gauche, existe un caillot ou plutôt une couche de sang épaissi, plus abondant en arrière (position déclive). Ce sang, noir et poisseux, se détache facilement sous un filet d'eau. Toutes les veines arachnoïdiennes sont également gorgées de sang noir. Pas d'adhérences des méninges à la pulpe cérébrale.

On voit très-nettement un caillot se prolonger avec l'épanchement sous-arachnoïdien jusque dans l'intérieur d'une cavité hémorrhagique, creusée dans l'extrémité antérieure du lobe sphénoïdal, tout près de la circonvolution de l'insula de Reil; l'insula est complétement intact. Ce caillot, du volume d'une petite noix, occupe la perte de substance cérébrale, et ne s'enfonce pas dans la partie moyenne du lobe sphénoïdal. Tous les autres points du cerveau sont intacts.

Les artères de la base du crâne, et plus particulièrement celles qui vont dans le sillon de Rolando, sont couvertes d'athéromes. Leurs parois, jaunâtres, sont dures et cassantes sous la moindre pression; leur calibre est augmenté.

L'enveloppe méningée est un peu épaissie partout, mais ne présente point de traces bien évidentes d'inflammation récente ou ancienne. Cet épaississement peut être mis sur le compte de l'alcoolisme, dont l'action s'est fait aussi sentir sur le foie devenu scléreux.

Le cœur est normal. Les poumons sont congestionnés surtout à leurs bases et sur leurs bords postérieurs; le gauche adhère partout à la paroi thoracique (pleurésie ancienne); le droit est le siége principal de la pneumonie : de petits morceaux détachés vont au fond de l'eau.

Voilà, Messieurs, un cas dans lequel l'aphasie s'est montrée manifestement avec une lésion du lobe sphénoïdal gauche, il doit donc être rangé parmi ceux qui sont contraires à la théorie de M. Broca, contre laquelle on a également invoqué des expériences physiologiques, dont je ne puis me dispenser de vous dire un mot, quelque étrange qu'il nous paraisse de voir rechercher, par des expériences pratiquées sur des animaux, quel est le siége d'une faculté dévolue exclusivement à l'homme.

L'expérimentateur, M. Frerier (1), professeur de médecine légale au King's College de Londres, agissant sur les centres moteurs du cerveau, se fondait sur le principe suivant : Le cerveau est un centre d'action, dont les diverses parties président aux mouvements des différentes régions du corps ; de sorte que si l'on excite l'une de ces parties de la substance cérébrale, on provoque immédiatement des mouvements dans les régions correspondantes du corps. Si donc le groupe de l'insula est le point de départ des incitations vers les organes de la parole, en excitant cette partie du cerveau on provoquera des mouvements dans le larynx, la langue, les lèvres. L'expérience confirma ces vues théoriques, et sur des animaux dont les lobes antérieurs furent soulevés et le groupe de l'insula de Reil excité, on constata des mouvements dans les organes qui, chez l'homme, servent à former les sons et à produire la parole. Les excitations portées à droite ou à gauche eurent toujours le même résultat.

Ce qui prouve, si de semblables expériences peuvent prouver quelque chose, qu'il y a complète synergie d'action entre les deux hémisphères du cerveau, et que l'un ne préside pas, à l'exclusion de l'autre, à l'exercice de fonctions aussi délicates que celle du langage.

Ce que nous savons de la physiologie du cerveau ne nous permet pas, du reste, d'admettre des localisations aussi précises que celles qui ont été tentées, car nous trouvons des exceptions, même à des règles beaucoup plus absolues que celles qui ont été formulées par M. Bouillaud et par M. Broca. Il n'est pas jusqu'à la grande loi de l'entrecroisement qui ne compte aussi un certain nombre de faits contradictoires, et je me rappelle avoir fait, en 1852, quand j'étais interne dans cet hôpital, l'autopsie d'une femme affectée d'hémiplégie gauche, chez laquelle j'ai trouvé, comme unique lésion cérébrale, un ramollissement du côté correspondant à la paralysie. — Cette observation m'a été demandée par le directeur de *The Charleston medical journal and Review,* qui assistait à l'autopsie et qui a publié ce fait intéressant dans le numéro de janvier 1853 de son journal.

En ce qui concerne la localisation de la fonction du langage articulé, les exceptions sont bien plus nombreuses encore, puisque nous trouvons, d'une part, les lobes cérébraux antérieurs détruits en totalité sans qu'il y ait perte de la parole, et que, d'autre part, nous voyons l'aphasie se produire sous l'influence de lésions qui affectent un tout autre siége. Nous la voyons même aussi survenir sans qu'il y ait de lésions matérielles appréciables en un point quelconque du cerveau ; et ces faits d'aphasie, en quelque sorte idiopathique ou essentielle, qui ont permis à certains auteurs de considérer le trouble fonctionnel qui nous occupe non plus seulement comme un simple symptôme, mais bien comme une maladie véritable, méritent aussi d'arrêter un instant notre attention.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) V. *Progrès médical*, mars 1874. Mémoire de D. Frerier, traduction de H. Duret.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 1er mars 1875. — Présidence de M. Fremy.

Il paraît décidément que le grand trait de feu qui se montra, le 10 février dernier, à Paris, perpendiculairement à l'horizon, était bien un bolide, malgré les dénégations de M. Chapelas. Un des abonnés du journal *le Ciel* écrit à M. Vinot, rédacteur en chef, que non-seulement il a observé le trait lumineux en question, mais qu'il a vu tomber le bolide, dans une prairie qu'il désigne, auprès d'un cours d'eau qu'il nomme, dans un département du Midi. D'un autre côté, M. Lecoq de Boisbaudran écrit à M. le secrétaire perpétuel que de nombreux ouvriers lui ont raconté qu'un météore était tombé précisément à l'endroit que signale l'abonné de M. Vinot. Va donc pour un bolide ! Mais puisqu'on sait où il est tombé, pourquoi ne le déterre-t-on pas et ne l'envoie-t-on pas, encore tout chaud, à M. Daubrée, qui aura bien l'obligeance de le laisser toucher et examiner par M. Chapelas.

M. Bertrand annonce la mort de deux correspondants : 1° de M. Séguin, de la section de

mécanique, mort à l'âge de 89 ans, à Annonay. M. Séguin descendait de la famille Montgolfier. M. Bertrand demande à l'Académie la permission d'insérer dans le prochain numéro des *Comptes rendus*, une page d'un ouvrage sur les chemins de fer, publié en 1839, par M. Séguin. Dans cette page se trouve nettement exposée la théorie mécanique de la chaleur; 2° de M. Argelander, de Bonn, correspondant de la section d'astronomie.

Après la lecture d'un mémoire de M. Trécul sur la théorie carpellaire, et celle d'un mémoire de M. Berthelot sur quelques problèmes de mécanique moléculaire, l'Académie procède à la nomination d'un correspondant pour la section de géographie et de navigation, en remplacement de M. l'amiral Wrangel, de Saint-Pétersbourg, décédé. Sur 54 votants, 43 donnent leurs suffrages à S. M. l'empereur du Brésil, don Pedro d'Alcantara; 7 au général sir Edward Sabine; 2 à M. Cialdi, et 5 mettent dans l'urne des bulletins blancs. En conséquence, don Pedro est élu correspondant.

— Revenons aux découvertes faites récemment à Bourbonne-les-Bains, dont nous avons dit un mot samedi dernier. Dans le but de pratiquer un sondage dans un puisard antique, dit *puisard romain*, on a mis à sec son fond. On y est parvenu, grâce au jeu de pompes puissantes, ce que le fort jaillissement de la source avait empêché de faire lors des travaux exécutés antérieurement, en 1783 et en 1857. Le fond du puisard était recouvert d'une boue argileuse noirâtre, renfermant, à sa partie supérieure, des végétaux, morceaux de bois, noyaux de fruits et noisettes. Plus bas, cette même boue contenait des milliers de médailles romaines, de bronze, d'argent et d'or, ainsi que divers objets, tels que statuettes, bagues, épingles. Après avoir tamisé cette vase avec soin, on y a trouvé 4,600 médailles, dont 4 en or, 256 en argent et le reste en bronze et en cuivre. Les effigies de Néron, Adrien, Faustine et Honorius ont été reconnues sur plusieurs d'entre elles. Il s'y trouvait aussi des blocs de pierre, dont un *ex-voto* avec la dédicace ordinaire de la localité : *Deo Borvoni et Damonæ.* Ces objets, pour la plupart, paraissent avoir été jetés dans le puisard comme offrandes faites par les malades qui voulaient se rendre la divinité propice, ou la remercier des succès obtenus pendant leur traitement thermal.

A côté de cette découverte archéologique on en a fait une autre non moins remarquable. Au-dessous du niveau où abondaient les médailles se trouvait une couche formée de fragments de pierres, principalement de grès. Au lieu d'être restés isolés les uns des autres, ces fragments étaient plus ou moins cimentés par des substances à éclat métallique et très-nettement cristallisées.

Malgré leur ressemblance avec des minéraux appartenant aux anciennes périodes géologiques, les minéraux métalliques dont il s'agit se sont incontestablement produits après l'enfouissemant des médailles romaines auxquelles ils sont associés, car ils ont incrusté et enveloppé un certain nombre de ces médailles. M. Daubrée y a reconnu les espèces suivantes : 1° la chalkosine (cuivre sulfuré) 2° la chalkopyrite (cuivre pyriteux); la philippsite (cuivre panaché); 4° la tétraédrite (cuivre gris antimonial). Les sources de Bourbonne jaillissent du grès bigarré, et leur température est voisine de 60 degrés. Les substances en dissolution qui y prédominent sont des chlorures et des sulfates à base d'alcalis, de chaux et de magnésie, ainsi que des bromures et des carbonates de fer et de chaux, du silicate alcalin et des traces d'arsenic et de manganèse. Le poids total du résidu de l'évaporation est de 7 à 8 grammes par litre; l'analyse n'y a pas signalé la présence de sulfures. Pour expliquer la formation des minéraux métalliques au milieu de la boue, sous l'influence de l'eau minérale qui la traverse sans cesse, on est amené à admettre que les sulfates en dissolution sous l'influence des matières végétales qui étaient en présence, se sont réduits en partie à l'état de sulfures. Cette sorte de réduction, dont on connaît bien d'autres exemples, paraît être aidée, conformément à la loi de Berthollet, par la nature insoluble des sulfures métalliques qui en sont le produit. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 3 mars 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Observation de tétanos traumatique guéri à la suite de l'emploi combiné du chloral et du chloroforme. — Extirpation du calcanéum. — Kyste sanguin dans l'épaisseur de la cloison des fosses nasales. — Appareil pour la réduction et la contention des fractures transversales de la rotule; la consolidation de ces fractures se fait-elle par un cal osseux? — Du mode d'action des anesthésiques et de la valeur comparative du protoxyde d'azote, de l'éther et du chloroforme comme agents d'anesthésie chirurgicale.

Le principal intérêt de cette séance a été dans la discussion qui a suivi un rapport de M. Duplay sur un travail de M. le docteur Darin, relatif au mode d'action des anesthésiques.

Nous donnerons donc plus d'extension à cette partie de notre compte rendu, après avoir exposé brièvement les autres communications faites à la Société de chirurgie.

— M. Panas communique une observation de tétanos traumatique traité avec succès par le chloral et le chloroforme, observation adressée par un médecin d'Alexandrie, M. Sançaroz. Ce tétanos était consécutif à l'application d'un cautère à la jambe. Le traitement a duré vingt-cinq jours; le chloral était administré à l'intérieur concurremment avec les inhalations de chloroforme. Suivant l'auteur, la guérison serait plutôt due au chloroforme qu'au chloral.

— M. Polaillon lit une observation d'extirpation du calcanéum pratiquée par lui dans le service de M. Dolbeau; cette opération, analogue à celle dont M. Trélat a entretenu, mercredi dernier, la Société de chirurgie, a été suivie de succès. L'auteur conclut que l'extirpation du calcanéum, dans les maladies de cet os, est une opération qui mérite de rester dans la pratique de la chirurgie; qu'elle doit être préférée, chez les enfants et les adolescents, à l'amputation de la jambe, celle-ci devant être réservée pour les adultes.

— M. Trélat met sous les yeux de ses collègues le calcanéum du sujet de l'observation qu'il a communiquée dans la dernière séance.

— M. Desprès fait un rapport sur une observation d'oblitération des narines opérée par M. le docteur Luc. Il s'agit d'un enfant arabe, âgé de 10 ans, qui avait eu cinq ans auparavant une variole confluente, à la suite de laquelle se produisit une oblitération complète des narines dont il éprouvait une grande gêne.

L'opérateur pratiqua sur la narine gauche une incision qui pénétra immédiatement dans la narine. La même opération fut faite à droite; mais, en cherchant à introduire un stylet dans la narine de ce côté, le chirurgien tomba dans une cavité pleine de sang noir qui ne communiquait pas avec la narine, et qui paraissait développée sur la cloison. Il s'écoula beaucoup de sang pur. Les deux narines formées ainsi par les deux incisions ont été dilatées; puis des injections émollientes ont été pratiquées.

Le point intéressant de cette observation est la présence d'un kyste sanguin dans l'épaisseur de la cloison des fosses nasales longtemps après l'oblitération des narines. Cette complication n'a pas empêché le succès définitif de l'opération.

— M. Terrier fait un rapport sur une observation de fracture transversale de la rotule amenée à consolidation parfaite à l'aide du procédé suivant : un bandage inamovible est appliqué, d'une part, sur la jambe et, d'autre part, sur la cuisse jusqu'au voisinage de l'articulation; des lacets élastiques allant d'un bandage à l'autre pressent sur la rotule et maintiennent en contact les deux fragments de cet os.

Le court rapport de M. Terrier a donné lieu à une petite discussion dans laquelle a été agitée la question de la consolidation des fractures transversales de la rotule par un cal osseux. M. Léon Labbé a fait remarquer combien il est difficile de constater cliniquement l'existence de la consolidation osseuse des fractures de la rotule. M. Desprès, plus radical, a nié cette consolidation, qui a été formellement admise par MM. Larrey et Giraldès. Enfin, M. Houel, conservateur du musée Dupuytren, a rappelé que la collection de ce musée possède des pièces qui montrent de la manière la plus évidente l'existence d'un cal osseux dans certaines fractures transversales de la rotule; dans d'autres pièces, il est difficile de constater si la réunion s'est faite par du tissu osseux ou par du tissu ostéo-fibreux, à cause du minime écartement des fragments rotuliens.

— M. Duplay a lu ensuite son rapport sur deux mémoires manuscrits de M. le docteur Darin relatifs, l'un, aux maladies de l'oreille (otiatrie), l'autre, aux anesthésiques. Ces deux mémoires, a dit M. le rapporteur, ne contiennent aucune recherche véritablement originale; ce sont plutôt des compilations de tout ce qui a été écrit par les divers auteurs français et étrangers sur les sujets dont il s'agit. M. Duplay s'est contenté de signaler purement et simplement le mémoire sur l'otiatrie; il s'est étendu plus longuement sur le mémoire relatif aux anesthésiques, dont il a donné une analyse complète.

L'auteur du mémoire s'est livré à l'exposition de tous les travaux qui ont été publiés dans les deux mondes sur cette question si importante des anesthésiques. Suivant lui, le véritable auteur de la découverte de l'emploi des anesthésiques dans la pratique chirurgicale serait l'Américain Horace Wels, qui, le premier, se fit endormir en respirant du gaz protoxyde d'azote pour se faire extraire une dent. Ses compatriotes, Jackson et Marton, usurpèrent ensuite sur lui l'honneur de la découverte de l'anesthésie chirurgicale.

Le protoxyde d'azote fut donc le premier agent employé pour produire le sommeil anesthésique. Mais il fut bientôt détrôné par l'éther, qui devait l'être, à son tour, par le chloroforme.

Depuis un certain nombre d'années, les chirurgiens américains sont revenus au point de départ, c'est-à-dire au protoxyde d'azote. C'est par erreur, suivant M. Darin, que l'on a reproché à ce gaz de ne déterminer l'anesthésie qu'en provoquant l'asphyxie. Un grand

nombre d'expériences faites en Amérique par divers observateurs auraient démontré que les animaux peuvent respirer impunément le gaz protoxyde d'azote pendant un temps assez long, et que des graines placées dans une atmosphère de ce gaz peuvent y germer.

D'ailleurs, l'observation et l'expérimentation directe sur l'homme, faites sur une grande échelle, auraient prouvé avec une entière évidence l'erreur de ceux qui accusent le gaz protoxyde d'azote d'agir par asphyxie. Un chirurgien américain, au dire de M. Darin, aurait, en dix ans, soumis environ 67,000 personnes aux inhalations de gaz protoxyde d'azote sans voir se produire aucun accident.

D'après une statistique qui inspire à M. Darin toute confiance, sur un nombre de plus de trois cent mille individus anesthésiés par le protoxyde d'azote, on n'aurait relevé que trois cas de mort, tous imputables à la négligence des opérateurs.

Ce qui, suivant l'auteur du mémoire, a empêché jusqu'ici la généralisation de l'emploi du protoxyde d'azote comme agent d'anesthésie chirurgicale, c'est, d'une part, la difficulté de se procurer le gaz, et, d'autre part, le peu de durée de ses effets anesthésiques. Mais la première difficulté se trouve levée depuis que l'on a trouvé le moyen de conserver le protoxyde d'azote à l'état liquide; quant à l'objection tirée du peu de durée de ses effets anesthésiques, elle semble devoir disparaître devant les observations de plusieurs chirurgiens américains, particulièrement de M. Marion Sims, qui ont pu pratiquer des opérations de longue durée, même des opérations d'ovariotomie, en maintenant les malades pendant trois quarts d'heure, une heure et même pendant une heure et demie sous l'influence de l'anesthésie produite par le protoxyde d'azote.

Quant à la valeur comparative de l'éther et du chloroforme, l'opinion des chirurgiens en Angleterre et surtout en Amérique, suivant M. Darin, serait que l'éther est de beaucoup préférable au chloroforme au point de vue de l'innocuité.

M. Darin demande à la Société de chirurgie d'ouvrir une enquête dont les résultats pourront permettre à cette Compagnie savante de formuler un jugement sur la valeur comparative des divers agents anesthésiques préconisés jusqu'à ce jour, et particulièrement sur l'emploi du protoxyde d'azote, dont l'innocuité, parfaitement démontrée en Amérique par l'expérimentation sur les animaux et par l'observation sur l'homme, est encore, en Europe, en France surtout, l'objet de préventions que l'enquête demandée pourrait dissiper.

M. Duplay, dans les conclusions de son rapport, appuie la demande d'enquête faite par M. Darin, et pense qu'il y a là une question très-utile et très-importante à élucider pour la pratique chirurgicale.

Dans la discussion qui a suivi la lecture du rapport de M. Duplay, la majorité des membres de la Société de chirurgie, sinon l'unanimité, n'a pas été favorable au protoxyde d'azote.

M. Trélat a rappelé les conclusions des expériences faites par M. Claude Bernard dans son cours du Collége de France, expériences qui démontreraient, suivant l'auteur, que le protoxyde d'azote (gaz hilariant) produit l'anesthésie en déterminant l'asphyxie. M. Claude Bernard considère, au contraire, l'éther et le chloroforme comme des agents qui exercent une influence directe sur les éléments nerveux.

M. Maurice Perrin fait remarquer qu'il a, depuis longtemps, démontré que l'éther, le chloroforme et l'alcool exercent une action toxique sur les éléments nerveux. En ce qui concerne le protoxyde d'azote, il partage l'opinion de M. Claude Bernard, et pense que les effets de ce gaz sont comparables aux phénomènes de l'asphyxie. Le protoxyde d'azote a été surtout employé dans l'art dentaire, et c'est à ce genre d'opérations rapides, et en quelque sorte instantanées, que cet agent semble, en effet, le mieux convenir par son action prompte, pour ainsi dire, comme l'éclair. Les faits observés par les chirurgiens américains semblent, il est vrai, prouver aujourd'hui qu'on peut employer cet agent dans des opérations de plus longue haleine; il y a là des observations à vérifier. Mais il ne faut pas oublier que, dans les mains d'Horace Wels, le protoxyde d'azote donna lieu à des accidents mortels qui soulevèrent l'opinion publique contre ce hardi novateur, si bien qu'il fut obligé d'abandonner la pratique de la chirurgie et de se faire montreur de bêtes.

Au siècle dernier, le gaz hilariant jouit, tant en France qu'en Angleterre, d'une vogue immense qui devint fatale à plusieurs personnes, qui payèrent de leur vie leur enthousiasme imprudent.

M. Maurice Perrin pense néanmoins que l'appel de M. Darin mérite d'être entendu, et qu'il y a lieu de procéder à une enquête capable de montrer quel est, parmi les agents anesthésiques, celui auquel il convient d'accorder la préférence. Jusqu'à plus ample informé, M. Maurice Perrin reste partisan du chloroforme.

M. Magitot partage l'avis de M. Trélat et de tous ceux qui pensent que le protoxyde d'azote agit en produisant l'asphyxie. Du reste, les effets anesthésiques de ce gaz sont essentiellement passagers. M. Magitot appuie la demande d'enquête.

M. Giraud-Teulon déclare que, depuis quelques années, il a abandonné le chloroforme pour produire l'anesthésie dans les opérations de chirurgie oculaire qu'il a l'occasion de pratiquer. Un cas de mort par le chloroforme, survenu dès les premières inspirations, l'a dégoûté à jamais de l'emploi de cet agent dangereux. Il l'a remplacé par l'éther, qu'il administre suivant la méthode américaine, c'est-à-dire en versant une grande quantité, trois à quatre onces à la fois, de ce liquide dans une serviette arrangée en cornet, dont on couvre ensuite hermétiquement la face du patient de manière à ne lui laisser respirer que les vapeurs d'éther. L'action de l'éther ainsi administré est extrêmement rapide, comme sidérante, c'est-à-dire que le patient tombe en moins d'une minute dans un profond sommeil avec résolution complète des membres; l'anesthésie ainsi produite ne s'accompagne d'aucune anxiété, d'aucune agitation, d'aucune modification appréciable du pouls, d'aucun changement dans la coloration du visage. L'éther ainsi administré paraît à M. Giraud-Teulon mériter la préférence sur les autres agents anesthésiques, et réunir toutes les conditions de sécurité pour les malades et de repos d'esprit pour le chirurgien.

M. Blot a eu l'occasion de voir une jeune fille de 18 ans que l'on avait endormie à l'aide du protoxyde d'azote, pour lui pratiquer l'extraction d'une dent; les effets asphyxiants du gaz hilariant ont été tels que la face est devenue toute violette et qu'il a fallu cesser immédiatement l'inhalation.

Quant à l'éther, M. Blot a été étonné d'entendre ce qu'en a dit M. Giraud-Teulon, car, dans les faits dont il a été témoin, étant interne de Velpeau, à l'origine même de l'éthérisation, M. Blot a vu les choses se passer tout autrement que dans les observations faites par M. Giraud-Teulon. M. Blot hésiterait donc beaucoup, pour sa part, à donner, dès le début, des doses aussi énormes d'éther, suivant la méthode américaine, car l'observation montre que, dans les cas de mort produite par le chloroforme, c'est dès le début même des inhalations que la sidération a eu lieu. Il est des individus qui, en dehors de toute cause pathologique appréciable de nature à expliquer de pareils effets, sont influencés tout d'abord de la manière la plus fâcheuse par l'action des anesthésiques, sans qu'il soit possible de le prévoir d'avance. Il faut donc être très-circonspect dans l'administration des anesthésiques, et ne pas procéder tout de suite par de hautes doses.

M. Maurice Perrin dit que la méthode de l'emploi de l'éther d'emblée à hautes doses, que l'on attribue aux Américains, appartient en réalité à Bonnet (de Lyon). Ce chirurgien versait l'éther à flots, pour ainsi dire, afin d'amener la résolution rapide des membres; il foudroyait ses malades, si l'on peut s'exprimer ainsi. M. Maurice Perrin connaît deux ou trois cas de mort par l'éther. Ce que M. Giraud-Teulon a dit de la tranquillité et de l'innocuité de l'anesthésie obtenue au moyen de l'éther ne doit pas étonner, puisqu'il s'agit d'opérations pratiquées surtout chez des enfants. L'observation montre que les enfants supportent également bien l'action du chloroforme; l'anesthésie chloroformique se produit chez eux sans changement de couleur du visage, sans modification du pouls, en un mot sans aucune des actions réflexes qui peuvent, en se portant sur le cœur, déterminer la sidération de la vie.

M. Trélat pense que la méthode dite américaine est le meilleur procédé pour produire l'asphyxie et la sidération des forces; il estime que les petites doses initiales, graduellement croissantes au fur et à mesure que les organes respiratoires s'habituent à l'agent anesthésique, constituent le mode d'administration que les chirurgiens doivent préférer, et qui expose le moins à de regrettables accidents.

M. Giraldès a beaucoup employé, en particulier chez les enfants, tantôt l'éther, tantôt le chloroforme, comme agents d'anesthésie chirurgicale; l'anesthésie par l'éther est généralement si longue à obtenir qu'il a dû finir par abandonner l'éther pour le chloroforme. Cependant, il croit que, dans beaucoup de cas, l'éther serait préférable; malheureusement, ses effets sont moins sûrs. Si, dans quelques cas, ils sont rapides et comparables à ceux du chloroforme, dans d'autres ils sont extrêmement tardifs. Tout récemment, M. Giraldès a dû consommer jusqu'à 200 grammes d'éther, excellent d'ailleurs, sans réussir à endormir le malade, quoique l'inhalation fût faite suivant la méthode dite américaine; il a fallu recourir, de guerre lasse, au chloroforme. Dans un certain nombre de cas, M. Giraldès a constaté que l'éther produisait des phénomènes d'excitation plus marqués que ceux du chloroforme, une sorte d'ivresse éthérée qu'il est, parfois, nécessaire de calmer par le chloroforme.

Pour apprécier exactement la valeur comparative des deux agents anesthésiques, il faudrait résoudre la question de la léthalité respective, qui n'est pas jugée encore. On a dit que les chirurgiens anglais abandonnaient aujourd'hui le chloroforme pour l'éther; cela n'est pas exact. Ce qui est vrai c'est que, à Londres, les chirurgiens se partagent en deux camps, celui des partisans du chloroforme et celui des partisans de l'éther. Parmi ces derniers sont les chirurgiens de l'hôpital Saint-Georges, qui trouvent à l'emploi de l'éther plus de sécurité.

M. Duplay, répondant aux observations soulevées par la lecture de son rapport, dit que,

d'après l'analyse faite, dans le mémoire de M. Darin, des travaux publiés en Amérique sur le protoxyde d'azote, les résultats des expériences sur les animaux et des observations sur l'homme seraient absolument contraires à l'opinion de ceux qui considèrent le gaz hilariant comme agissant en vertu de propriétés asphyxiantes. Il ne faut pas oublier qu'en Angleterre, et surtout en Amérique, des chirurgiens ont pu maintenir des opérés pendant trois quarts d'heure, une heure, une heure et demie, sous l'action du protoxyde d'azote, sans déterminer d'accidents. Il y a donc lieu, au moins, avant de condamner la méthode d'anesthésie par le protoxyde d'azote, de procéder à la révision des faits et des expériences.

Relativement à l'emploi de l'éther suivant la méthode américaine, M. Duplay a été frappé de voir, dans le mémoire de M. Darin, avec quel sans-gêne les chirurgiens du nouveau monde pratiquent cette anesthésie. Le patient est endormi dans une pièce voisine de celle où doit avoir lieu l'opération, puis on le porte, avec aussi peu de précaution que s'il s'agissait d'un cadavre ou d'un simple colis, dans la salle où le chirurgien l'attend, et l'opère aussitôt sans plus ample informé; jamais, cependant, il n'arrive d'accident.

M. le président Léon Le Fort résume en quelques mots la discussion. En ce qui concerne particulièrement le gaz hilariant, il dit que, dans les observations qu'il a eu occasion de faire à ce sujet, il a été effrayé de la teinte bleue que prenait la face des sujets soumis aux inhalations hilariantes; toutefois, il a été possible de prolonger ces inhalations sans déterminer d'accident.

Les conclusions du rapport de M. Duplay sont mises aux voix et adoptées. La Société décide que l'enquête demandée par M. Darin se fera naturellement par la communication des faits et des observations qui seront adressés à la Société de chirurgie ou qui seront portés à sa connaissance par ses propres membres. M. Blot a dit avec esprit que le meilleur moyen d'enterrer l'enquête serait de nommer une commission. Le mot est sévère pour la commission, mais il est juste.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Caustique contre l'angine scrofuleuse. — Isambert.

Acide chromique . . . . 1 gramme.
Eau distillée. . . . . 4 —

Faites dissoudre.

Pour cautériser le fond de la gorge, dans l'angine scrofuleuse, quand il survient de l'œdème de la glotte. On s'efforce en même temps de relever la constitution des malades, en leur administrant l'huile de foie de morue, l'extrait de quinquina, la viande grillée ou crue, les vins généreux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Mars 1614.

Arrêt du Parlement de Paris déchargeant l'Hôtel-Dieu du traitement des vénériens et des teigneux, moyennant une redevance annuelle de 200 livres tournois, payée au Grand Bureau des pauvres (expédition sur parchemin que nous avons vue). — A. Ch.

COURRIER

Société des médecins des Bureaux de bienfaisance. — La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 10 mars, à 8 heures du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Discussion du mémoire de M. Bouloumié. — 2° De l'institution des sœurs gardes-malades des pauvres à domicile, au point de vue de l'amélioration et de l'extension du service médico-chirurgical des Bureaux de bienfaisance, par M. Passant. — 3° Statistique des maladies régnantes pour le quatrième trimestre de 1874.

Les rigueurs de l'hiver. — Les journaux qui nous arrivent aujourd'hui d'Angleterre et du continent annoncent que l'hiver continue à sévir avec une rigueur extrême. Dans la métro-

pôle anglaise, la neige est tombée de nouveau dans la journée d'hier, et l'aspect de la ville est aussi triste qu'au mois de décembre ou de janvier. Les courses, qui devaient avoir lieu hier en steeple-chase, ont été renvoyées à aujourd'hui, à cause de la neige. Un sportman anglais qui voyageait dans les montagnes a eu l'occasion de voir recueillir dans une seule journée une cinquantaine de chevreuils presque morts de faim dans la forêt. De gros cerfs pénétraient jusque dans l'intérieur des villages, où on les prenait à la main, mais ils ne tardaient pas à mourir d'épuisement.

On redoutait un prompt dégel comme devant nécessairement produire une inondation générale.

Dans les Alpes autrichiennes, le froid est excessivement rigoureux et les maisons, dans certains villages, sont ensevelies dans la neige jusqu'à leurs toits. Oiseaux, chamois et autres animaux y meurent de froid.

Le Danube, en Hongrie, est si solidement pris par la glace, que les voitures les plus lourdement chargées peuvent le traverser d'une rive à l'autre. Les avis de Vienne portent qu'en Istrie et en Illyrie les communications sont interrompues par suite des violentes tempêtes de neige qui ont régné dans ces provinces. Les hauteurs aux alentours de Trieste sont inaccessibles aux voyageurs.

Baccalauréat. — Une session extraordinaire de baccalauréat s'ouvrira, le 19 avril prochain, devant la Faculté des sciences de Paris. Les inscriptions seront reçues du 5 au 15 avril, de dix heures à midi, au secrétariat de la Faculté.

Seront admis à s'inscrire pour cette session :

Les officiers de santé et les étudiants en médecine, régulièrement inscrits à une Faculté ou à une École préparatoire ;

Les pharmaciens de 2e classe ou les étudiants en pharmacie inscrits à une École supérieure ou à une École préparatoire;

Les jeunes gens qui ont accompli leur 19e année avant le 1er janvier 1875 ou qui ont été ajournés deux fois et en justifient.

Cremation Society. — Une vaste association est en train de se fonder dans le but de vulgariser la crémation. La *Cremation Society*, à la tête de laquelle nous trouvons sir Henry Thompson, pose ainsi son programme : « Nous, soussignés, etc., désapprouvons l'usage actuellement établi d'enterrer les morts et désirons lui substituer un autre procédé qui réduise le cadavre en ses éléments constituants sans nuire aux vivants, et en rende les restes absolument inoffensifs. Jusqu'à ce qu'une meilleure méthode ait été inventée, nous proposons d'adopter celle qu'on désigne habituellement sous le nom de crémation. » La nouvelle Société compte déjà de nombreux adhérents. Pour en faire partie il suffit de verser immédiatement 10 guinées (262 francs) ou de donner une souscription annuelle de 1 guinée. Quels sont les avantages qu'on retire en échange de cette somme ? Aucun, si ce n'est celui de contribuer pour une faible part à la vulgarisation de la méthode. Une trentaine de mille francs ont déjà été réunis ; lorsque cette somme sera doublée, on commencera les expériences nécessaires. Parmi les membres de la Société nous trouvons bon nombre de dames et plusieurs médecins autorisés : MM. Berkeley Hill, Spencer Wells, etc. (*Gaz. hebdom.*)

Société de secours mutuels. — Nous recevons d'un de nos honorables confrères, le docteur Francisque Garnier, copie de la lettre par laquelle il envoie sa démission au président du syndicat des Sociétés de secours mutuels. M. Garnier base sa détermination sur deux motifs : 1° le prix dérisoire de la visite ou consultation, prix qui est parfois ridicule et déshonorant pour le médecin ; 2° sur ce fait que le médecin ne connaît ni les sociétaires ni les numéros d'ordre des sociétés qu'il est appelé à desservir, non plus que les femmes et les enfants auxquels il doit ses soins.

Nous ne pouvons que louer notre confrère de sa détermination ; il est bien temps que le médecin cesse de se laisser exploiter comme on le fait depuis trop longtemps, et si tous suivaient l'exemple que leur donne M. Garnier, les Sociétés de secours mutuels seraient bien obligées d'être plus raisonnables envers le Corps médical. (*Lyon médical.*)

Nécrologie. — Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le docteur Rendu, décédé, à Compiègne, dans sa soixante-troisième année. M. Rendu était un médecin distingué et un chirurgien d'une grande habileté. Ses obsèques ont eu lieu le 25 février, au milieu d'un grand concours de population.

— Nous apprenons aussi la mort subite de M. le docteur Le Courtois, ancien interne des hôpitaux, âgé seulement de trente-cinq ans.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les rapports et les communications qui n'ont pas pour objectif la question portée devant l'Académie par M. Pasteur, ont du mal à se faire écouter. Ainsi l'Académie a voté certainement sans les entendre une série de rapports sur les eaux minérales, faits par l'honorable M. Chevallier. Ainsi M. le docteur Panas, l'un des candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, a lu un mémoire intéressant sur les kystes séreux ovariques qui aurait certainement captivé davantage l'assistance sans son impatience d'entendre M. Pasteur.

Cependant une élection dans la section de pharmacie était à l'ordre du jour et il a fallu y procéder. Heureusement l'Académie s'est montrée presque unanime dans son choix, et M. Personne a été élu au premier tour de scrutin.

La parole a été alors donnée à M. Pasteur pour répondre aux communications faites dans la dernière séance par M. Colin et par M. Poggiale. Puis, après ces deux exécutions, M. Pasteur s'est tourné vers M. Bouillaud et a répondu à sa question : Quels sont les ferments des ferments? Enfin, M. Pasteur prenant à part l'article que nous avons publié jeudi dernier à l'occasion de cette discussion, nous a fait l'honneur de nous adresser une réponse plus étendue assurément que nous ne pouvions nous y attendre.

Pour apprécier ces quatre... comment dirons-nous?— M. Pasteur ne veut pas que l'on se serve du mot discours, ni du mot orateur, ni du mot tribune. — Pour apprécier, disons-nous, ces quatre communications de M. Pasteur, la plus vulgaire prudence nous commande d'attendre leur publication dans le *Bulletin*. S'il ne nous a pas été trop difficile de suivre M. Pasteur dans ses réponses à MM. Colin et Poggiale, nous n'en pouvons dire autant de celle qu'il a faite à M. Bouillaud, dans laquelle il a exposé des questions de chimie les plus élevées, et surtout de la réponse qu'il nous a fait l'honneur de nous consacrer, et dont le texte imprimé nous indiquera sans doute le but et la signification, que nous n'avons pas bien compris.

Mais il est un reproche que nous a adressé notre illustre collègue et dont nous tenons à nous justifier aussitôt. Dans la citation que nous avons faite de son discours à la distribution des prix du collége d'Arbois, M. Pasteur nous a reproché d'avoir supprimé une phrase caractéristique de son opinion. Or, cette suppression

FEUILLETON

LE ROMAN D'UN MÉDECIN

Notre savant et honoré confrère, M. le docteur Closmadeuc, de Vannes, nous adresse la lettre suivante, que nous nous empressons de publier telle quelle. Il est probable que le docteur Simplice aura à ajouter quelques lignes à cette notice dans sa prochaine *Causerie*.

Vannes, le 1er mars 1875.

Mon cher et honoré confrère,

Nous venons de rendre les derniers devoirs au vieux docteur Martinet, décédé à Vannes à l'âge de 80 ans. Vous jugerez bon, sans doute, d'en informer le Corps médical, d'autant plus que le docteur Martinet laisse un nom dans l'histoire de notre art, et que, par son testament, que j'ai lu, il lègue une somme de cinquante mille francs à l'Association du département de la Seine.

Si vous voulez lui consacrer une notice biographique, voici les renseignements sur lesquels elle peut porter :

Louis Martinet est né en 1795, à Paris. Son père était *paulmier* (maître de jeu de paulme). J'ai vu son brevet de nomination à cette charge de cour en 1814, signé par Louis XVIII.

Louis Martinet, après avoir achevé ses humanités au lycée Charlemagne, embrassa l'étude de la médecine en 1812. Pelletan, Dupuytren, Marjolin, furent ses premiers maîtres. En 1814, il était interne de l'illustre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et avait pour condisciples Lallemand, Cruveilhier, Rayer, et tant d'autres qui sont devenus célèbres depuis.

En 1815, Récamier, qui l'avait remarqué à sa clinique, se l'attacha. C'est de cette époque

n'a pas été de notre fait; nous n'avons pas eu sous les yeux le texte complet du discours de M. Pasteur, et nous ne savons même s'il a été et où il a été publié; ce que nous avons cité sont des fragments de ce discours empruntés à la *Revue médicale*, et la phrase revendiquée par M. Pasteur ne se trouve pas dans ce journal. Nous ne pouvions pas la deviner. Mais nous dirons plus : nous aurions lu cette phrase, que nous ne l'aurions pas citée davantage. Dans cette phrase, en effet, M. Pasteur fait de sages, de prudentes et de très-légitimes réserves sur l'immixtion dangereuse de la science dans les questions religieuses, et il en demande la séparation absolue. Est-ce que, dans l'article incriminé, nous lui avons prêté un autre langage et d'autres intentions? Quel besoin avions-nous donc de citer, d'approuver ou de contredire cette opinion?

Ce n'est pas nous qui soulèverons cette question, et nous voulons nous tenir résolûment sur le terrain de la philosophie naturelle. Or, au nom de cette philosophie, nous nous sommes permis de demander à M. Pasteur si l'esprit humain est ainsi fait, qu'il puisse se désintéresser, comme le conseille cet illustre savant, des conséquences et des interprétations des faits et des expérimentations scientifiques. Tout notre article ne contient que cela, et nous avons eu hier le regret d'entendre M. Pasteur répondre à toute autre chose qu'à ce que nous avions écrit.

Chose extraordinaire! Tandis que M. Pasteur repousse l'immixtion de la science dans la religion; pendant qu'il conseille le désintéressement de la science de toute philosophie, — ce qui heureusement est impossible, — la religion, — je parle de ses interprètes les plus intelligents et les plus éclairés, — recommande au contraire à la théologie et au spiritualisme de frayer avec la science moderne; non-seulement de n'en avoir pas peur, mais de la suivre dans tous ses développements et dans toutes ses investigations les plus hardies. Si nous sommes bien renseigné, les conférences que fait actuellement à Notre-Dame le R. P. Monsabré auraient pour thème la conciliation de la science et de la foi, et ce n'est pas sans surprise et sans satisfaction que nous avons lu ces jours-ci, dans un recueil estimé, un passage très-remarquable que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs; ils seront certainement aussi étonnés que nous l'avons été nous-même d'apprendre le nom et la qualité de l'auteur :

« Et si les courageux disciples de Fénelon, de saint Bonaventure et de Platon veulent donner enfin à leur philosophie un caractère particulier de vie, d'actualité, de grandeur et d'autorité, qu'ils descendent des régions abstraites de leur métaphy-

---

que date leur amitié. Le maître le chargea de faire une analyse thérapeutique de toutes les observations contenues dans l'ancien *Journal de médecine*.

En 1821, deux années après avoir été reçu docteur, Martinet présenta, à l'Académie des sciences, de concert avec Parent-Duchâtelet, un Traité de l'inflammation de l'arachnoïde cérébro-spinale. C'est dans cet ouvrage que, la première fois, on distingua l'inflammation de la convexité des hémisphères, ayant pour caractère le *délire*, de l'inflammation de la base ayant pour caractères les *accidents spasmodiques* et l'*assoupissement*.

C'est à lui qu'est due la publicité donnée aux cliniques des hôpitaux. C'est en 1824 qu'il créa un journal de clinique dans la *Revue médicale*, où les leçons des professeurs Laënnec, Fouquier et Récamier furent analysées.

Appelé, par le fait même de ses études sur l'encéphale, à donner des soins à une famille princière d'Italie, le docteur Martinet séjourna à Florence, à Rome, et aux environs de Lucques. Là, il se livra à des recherches, tout à fait neuves à cette époque (1821-1822), sur l'emploi du sulfate de quinine à hautes doses contre les fièvres d'accès. Le mémoire qu'il publia à ce sujet parut en 1824.

Il eut l'honneur d'ouvrir une polémique avec Laënnec, à propos du *tintement métallique* produit par la percussion sous-claviculaire, chez les phthisiques au deuxième et au troisième degré. Laënnec refusait d'admettre ce signe, et prétendait qu'il le produisait à volonté, en percutant avec le doigt où il portait habituellement une bague ornée d'une pierre. Mais, dans sa deuxième édition, il fit mention de ce tintement métallique provoqué par la percussion, que Martinet avait le premier signalé.

C'est à l'ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, qui occupa pendant quatre années (1824-1827) cet emploi à l'Hôtel-Dieu, qu'est due la connaissance des symptômes de la névrite, et sa distinction des névralgies.

sique savante, qu'ils écoutent les physiologistes, les physiciens, les chimistes, les géologues, cette phalange vaillante et infatigable d'ouvriers contemporains qui étudient la matière et ses propriétés ou ses forces si puissantes en essayant d'en illuminer les profondeurs infinies; car ils cherchent, ces nouveaux ouvriers, à deviner les lois encore mystérieuses de la vie dans l'âme et dans le corps humain; ils observent la continuité et le développement des espèces vivantes dans la nature; ils veulent connaître enfin l'harmonie de ces pages si riches et si variées dont se compose l'ouvrage écrit par la main de Dieu. C'est un absolu devoir aujourd'hui pour le philosophe de recueillir les réponses de la science, d'en suivre avec sympathie les progrès rapides et la marche brillante, et — sans cesser d'écarter les hypothèses prématurées, les affirmations inexactes des esprits sans équilibre — de faire entrer les vraies solutions scientifiques des problèmes de la nature dans le cadre élargi de la philosophie. »

Qui a donc prononcé ces belles et sages paroles? Et dans quel lieu ont-elles été prononcées?

L'auteur est M. l'abbé Méric, professeur de morale à la Faculté de théologie de Paris, et le passage cité est la fin d'une leçon professée à cette Faculté. (*Revue politique et littéraire*, 6 mars 1875.)

Qui donc pourrait se montrer moins libéral et moins ouvert à toutes les idées de progrès que l'éloquent et respectable professeur de théologie à la Sorbonne? — A. L.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

OBSERVATION D'IMPERFORATION ET MÊME D'ABSENCE DU CANAL DE L'URÈTHRE SUR UN NOUVEAU-NÉ.

Bar-sur-Seine, le 1er mars 1875.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai lu, dans l'UNION MÉDICALE du 27 février dernier, la relation empruntée à un journal anglais de quatre cas d'imperforation uréthrale chez des enfants parfaitement viables. Possédant par devers moi un cas tout semblable, dont l'observation m'est personnelle et de date toute récente, j'ai pensé qu'il ne serait peut-être pas sans intérêt pour vos lecteurs de le rapprocher des cas précédents.

Le 24 octobre 1874, une dame de la ville accouchait, à minuit, d'un garçon qui

---

En 1824 et en 1825, il fit connaître un moyen particulier de faire avorter les boutons de variole en ratissant l'épiderme sur et au delà de la tache rouge, c'est-à-dire le point qui doit former le bouton de variole.

Son mémoire sur l'emploi de l'huile de térébenthine dans la névralgie sciatique a vulgarisé un moyen de traitement que l'expérience a confirmé (1 vol., 1829).

Le docteur Martinet a fortement contribué à propager les études cliniques par le manuel d'exploration qu'il fit paraître en 1825, et dont la troisième édition fut publiée en 1830 (*Manuel de clinique*. Un vol., 3e édit., 1830).

En 1836, le docteur Martinet signala l'emploi de l'ammoniaque comme moyen d'arrêter certaines attaques d'épilepsie.

Pendant quinze ans, il a été rédacteur en chef d'un des journaux qui ont le plus contribué au progrès de la science : la *Revue médicale*, de 1824 à 1838. Tous les articles sur la littérature italienne sont de sa main.

Sans parler d'un nombre considérable d'articles de médecine pratique, d'anatomie pathologique et de thérapeutique, insérés dans l'ancienne et la nouvelle *Bibliothèque médicale*, le *Journal des progrès*, le *Bulletin de thérapeutique*, le *Journal des connaissances médicales*, l'*Encyclopédie méthodique*, etc., etc.

Plusieurs mémoires lus à l'Académie de médecine :

1850. Mémoire sur l'hémiplégie produite par les maladies des cordons nerveux.

1851. Mémoire sur les applications de l'électricité au diagnostic.

1850. A l'Académie des sciences, Considérations séméiotiques sur le phosphène.

Le docteur Martinet s'est présenté trois fois comme candidat à l'Académie de médecine :

avait ou qui plutôt paraissait avoir tous les signes extérieurs d'une bonne conformation. Pendant les soins que je donnai moi-même à l'enfant, je ne remarquai rien d'anormal. Le lendemain, l'enfant était envoyé en nourrice à 10 kilomètres de la ville. Le surlendemain, la nourrice fut frappée des cris incessants de l'enfant, et cependant ne sut pas découvrir la cause de ces cris. Ce ne fut que le troisième jour, c'est-à-dire le 27, que la nourrice fit la remarque que les langes n'étaient souillés que de matières fécales et que l'enfant n'urinait point.

Je fus mandé en toute hâte et arrivai, vers trois heures de l'après-midi; le petit malade était au plus mal; le pouls était misérable; le facies grippé; les cris, plaintifs et continuels, allaient en s'éloignant. Soixante-quatre heures s'étaient écoulées depuis la naissance, et aucune excrétion d'urine ne s'était effectuée. L'examen du pénis me fit voir une imperforation complète du méat urinaire, dont ni la forme ni la place même n'étaient apparentes. Le gland, un peu découvert, formait un tout sans la moindre trace de dépression; particularité à noter, le prépuce était lui-même intimement soudé aux trois quarts inférieurs du gland. Il y avait urgence d'opérer, et, encore novice, je me trouvais pris au dépourvu en face d'une opération que je n'avais jamais vu pratiquer, et dont je n'avais jamais entendu parler. Je fis de mon mieux et procédai de la façon suivante : je fis une incision longitudinale dans la direction et à la place habituelle du méat urinaire, espérant rencontrer le canal uréthral et pensant n'avoir affaire qu'à une imperforation du méat; je ne rencontrai rien, et, sans plus de succès, je plongeai dans la direction présumée du canal la lame d'un bistouri étroit et pointu. Je sondai avec un stylet mousse la plaie que j'avais pratiquée, dans l'espoir de découvrir quelque indice pour diriger ma route.

Ne rencontrant rien et voyant le danger que courait mon petit malade augmenter à chaque instant, je me décidai à me frayer un chemin à tout prix. Je choisis dans ma trousse un stylet cannelé que je courbai en forme de sonde, et je le poussai avec lenteur, mais assez vigoureusement, dans la direction du canal absent, en commençant par la plaie que j'avais pratiquée. Je sentis bientôt que mes efforts triomphaient à chaque pas d'une difficulté sans cesse renouvelée, et que mon instrument suivait le bon chemin; j'arrivai avec le temps jusqu'à la vessie, mais d'urine point. L'instrument fut retiré, et cependant l'enfant n'urinait toujours pas. Je n'avais point de sonde assez petite; je courbai de nouveau mon stylet, de façon à utiliser la cannelure qui formait comme une sorte de conduit, et j'eus enfin la joie d'arriver à bien;

A l'élection	de M. Prus	il a obtenu.......	15 voix.
—	de M. Gibert	—	6 voix.
—	de M. Grisolle	—	12 voix.

Si maintenant, mon cher confrère, vous me demandez pourquoi ce pauvre docteur Martinet, ce vieil habitué du milieu parisien, s'est décidé à venir mourir en Bretagne, dans un des faubourgs de Vannes, je vais vous le dire :

Reportez-vous à l'année 1826. Le docteur Martinet, à 30 ans, est dans la force de l'âge et du talent, déjà connu dans la science par des travaux sérieux, et par sa position de rédacteur en chef de la *Revue médicale*. Il est chef de clinique à l'Hôtel-Dieu et l'ami de Récamier. — *In illo tempore*, une grande dame, de vieille noblesse, la marquise de Querroent, était atteinte d'une tumeur maligne du sein. On appelle Récamier. Celui-ci, empêché, envoie à sa place son chef de clinique Martinet, qui arrive à Vannes, et décide que la noble malade fera le voyage de Paris pour y être soignée par Récamier et Lisfranc. Le docteur Martinet est chargé des pansements quotidiens. Mme la marquise avait près d'elle sa jeune fille, une charmante enfant de 19 ans. On devine ce qui arriva. Les deux jeunes gens s'aimèrent. La mère mourut au bout de quelques mois; et la jeune fille revint à Vannes, dans sa famille. Martinet, qui avait une promesse, fit bientôt une première demande de mariage. Refus du vieux marquis, le père. Un gentilhomme, qui a des quartiers, ne donne pas sa fille au fils d'un simple *paulmier*. Martinet et la demoiselle tinrent bon pendant quelques années, et plusieurs fois on revint à la charge. Le marquis resta inflexible. Bref, au bout de trois ans, le docteur Martinet rendit sa parole à la jeune fille, qui se maria, cette fois, au gré de son père, avec un gentilhomme, M. de K...

Sautez maintenant une cinquantaine d'années. Nous sommes aux environs de 1875. La

une abondante quantité d'urine s'écoula par la cannelure de ma sonde, et le petit malade parut vivement soulagé.

Le lendemain, je revis l'enfant; il n'avait point uriné, et je dus recommencer en partie l'opération de la veille; il s'était fait de nouveau un accolement du méat artificiel et des parois du canal uréthral; cette fois je laissai à demeure une très-fine bougie destinée à tenir éloignées les surfaces avivées et à empêcher leur adhérence. L'enfant put uriner malgré la présence de la bougie; et, au bout de quelques jours, celle-ci fut supprimée et la fonction s'opéra d'elle-même dans les conditions normales. La guérison s'est continuée, et, aujourd'hui, au bout de quatre mois, l'enfant se porte bien. Je n'ai pas cru devoir faire aucune opération pour séparer le prépuce du gland; ils me paraissent unis l'un à l'autre d'une façon trop intime. La quantité de sang perdu pendant l'opération a été assez modérée.

J'ai donc eu affaire, dans ce cas, à une imperforation non-seulement du méat urinaire, mais du canal lui-même tout entier, car j'ai parfaitement éprouvé la même difficulté d'introduction de ma sonde jusqu'à la vessie. Le méat était complétement absent, mais je crois que les parois du canal n'étaient que soudées entre elles et qu'elles existaient virtuellement.

Je vous livre cette observation telle qu'elle se présente à mes souvenirs encore récents, et vous prie, Monsieur, d'en excuser le décousu. C'est la contribution d'un humble et jeune praticien.

Recevez, etc. D[r] C. JACQUART.

BIBLIOTHÈQUE

ESSAI SUR LES ALBUMINES PATHOLOGIQUES, par J. BIROT, docteur en médecine. Montpellier, chez Coulet; Paris, chez Adrien Delahaye; 1874.

Cette savante thèse se divise en trois chapitres : Le premier est consacré à des généralités sur les *substances albuminoïdes*, et, après avoir passé très-rapidement en revue les *données anciennes sur les albumines*, l'auteur groupe les théories diverses émises sur cette question sous deux chefs : *Théorie de Liebig et de l'école allemande*; *théorie de M. Dumas et de l'école française*. — Le deuxième chapitre contient l'*Exposé de la méthode employée pour la séparation des diverses albumines*; le meilleur procédé de *dosage des albumines*, et une discussion sur la prétendue *altérabilité de ces matières*. — Le troisième chapitre est consacré à l'*étude particulière des albumines pathologiques*.

---

fraîche jeune fille de 1826 est devenue une vieille douairière, épaisse et joufflue, veuve depuis longtemps, vivant à Vannes, solitaire, et presque sans famille.

Le docteur Martinet, durant sa longue carrière, n'avait jamais oublié la jeune demoiselle qu'il entretenait d'amour, en 1826, sous les tilleuls et sous les chênes du château de Limoges. Dans ces derniers temps, voilà qu'un beau jour, le vieux docteur, agité de je ne sais quel rêve, réalise son petit avoir, vend son mobilier, emballe sa collection de tableaux, abandonne Paris, et tombe, comme une bombe, à Vannes, pour y demeurer désormais. Il choisit un logement juste en face des fenêtres de M[me] veuve de K..., et c'est là qu'il comptait vivre encore plusieurs années, lui octogénaire; que dis-je? C'est là qu'il espérait bien décider sa vieille amoureuse à l'accepter pour époux.

Dans ce petit roman, tout est exact. Ici, tout le monde le sait. De mon côté, j'en tiens tous les détails de la bouche même de M. le marquis de Querroent, plus que septuagénaire, qui est le propre frère de celle que notre vieux docteur voulait encore, il y a trois mois, épouser.

Notre vieux confrère était un amateur de tableaux. Ses appartements en étaient remplis. De son petit lit en fer où il était couché, il me désignait du doigt la *Joconde* de Léonard de Vinci (gravure de Calametta), qui était en face, et il me disait : « Voilà mon premier rayon de soleil, le matin. » Il sortait peu, et ne faisait de visites qu'à son ancienne amoureuse. En plein hiver, au mois de décembre, il lui prit fantaisie de partir pour Paris, afin d'assister à l'inauguration de l'Opéra. Il nous est revenu exténué, atteint d'un catarrhe vésical aigu, qui n'a pas tardé à se compliquer d'accidents cérébraux; et il a succombé au bout de quinze jours de maladie.

En conduisant notre pauvre confrère à sa dernière demeure, je jetais les yeux sur cette vieille douairière en larmes, qui se traînait derrière le cercueil, et je songeais aux retours ironiques de la destinée. Quelle eût été la destinée du docteur Martinet si, suivant les inclina-

Dans ce dernier, qui fait l'objet principal de son travail, l'auteur s'est proposé de faire pour les liquides albumineux pathologiques ce que le professeur Béchamp, son maître, a fait pour les matières albuminoïdes physiologiques; il démontre que les albumines de divers épanchements sont différentes des albumines du sang, et que, par conséquent, les tissus vivants modifient les liquides qui les traversent; il expose un grand nombre de *faits cliniques et d'analyses chimiques,* tels que : épanchements pleurétiques examinés à la suite de ponctions successives, maladies du cœur, cancer de l'utérus et kystes ovariens, maladie du cœur et ascite, hydrocèles, kyste préthyroïdien, albuminurie.

Enfin, M. Birot termine par des conclusions que, dans l'impossibilité de faire plus, nous allons transcrire :

1° Il y a plusieurs types de matières albuminoïdes, contrairement à ce que pensent certains chimistes.

2° Les albumines étudiées par les auteurs, ainsi qu'il résulte des travaux de M. Béchamp et des miens, n'étaient que des mélanges.

3° La constance du pouvoir rotatoire d'une albumine permet d'affirmer que l'on a bien affaire à une albumine pure.

4° Contrairement à ce que croient plusieurs auteurs, il est certain que les albumines pures, exemptes d'acide, de bases de sels, sont solubles dans l'eau.

5° Les albumines pathologiques ne sont pas nécessairement les mêmes que celles du sang.

6° Les tissus vivants ne peuvent pas être assimilés à des filtres inertes; ils modifient, chacun à sa façon, les albumines qu'ils sécrètent, car :

7° Les albumines pathologiques ne sont pas les mêmes dans les différents cas, et chez un même individu, à quelques jours d'intervalle ou dans deux cavités distinctes;

8° Ce dont on a la preuve dans la variabilité des pouvoirs rotatoires des albumines qu'on a séparées.

9° La température de coagulation des albumines pathologiques est variable selon la nature de l'albumine isolée.

10° Les zymases (nom donné par M. Béchamp à certaines matières albuminoïdes que l'on nomme *ferments,* telles que la levûre de bière, la diastase, etc.), les zymases pathologiques sont douées de la même activité que les zymases physiologiques : les unes fluidifient l'empois sans le saccharifier, d'autres le saccharifient, mais aucune ne transforme le sucre de canne en glucose.

11° Certains auteurs admettent le pouvoir saccharifiant des matières albuminoïdes en général; cela n'est pas exact : les zymases seules sont douées de cette propriété.

12° Les zymases, en tant que matières albuminoïdes, ont toujours échappé à l'attention des chimistes. Le seul procédé exact de dosage de ces matières est celui qu'a conseillé, en 1865, M. Béchamp.

13° L'albuminimètre et les polarimètres ne constituent pas un moyen rigoureux de dosage

---

tions de son cœur, il avait épousé autrefois la fille du noble marquis? Personne ne le sait. Mais il est probable que sa fin eût été moins triste. Des parents, des enfants, auraient sans doute entouré son lit de mort, et l'auraient consolé à ses derniers moments. Les scellés sont mis sur ses meubles, sur ses papiers, sur sa collection de tableaux et de gravures; pour longtemps peut-être, car le chiffon qui représente son testament n'est pas complet, et il va falloir aller à la recherche d'héritiers, dont il n'a jamais parlé. Il nomme exécuteur testamentaire son ami le docteur Goupil, rue des Orties, à Paris, qui doit être octogénaire.

Je vous demande pardon, mon cher et honoré confrère, de cette longue lettre. Je comptais, en commençant, la faire plus courte; mais je me suis laissé entraîner. Je souhaite que les détails que je vous donne vous intéressent; et, dans tous les cas, vous êtes libre d'en disposer comme vous voudrez.

Je suis trop heureux d'avoir rencontré cette occasion de renouer des relations avec vous, et de vous assurer que je ne vous oublie pas, pas plus que je n'oublie le docteur Richelot, auquel vous voudrez bien présenter mes amitiés.

Tout à vous. Dr G. CLOSMADEUC.

CONCOURS POUR UNE PLACE DE MÉDECIN DES HÔPITAUX DE LYON. — Les candidats inscrits pour le concours qui s'est ouvert à l'Hôtel-Dieu, le lundi 1er février, sont : MM. les docteurs Coutagne (Henri), Debauge, Drivon (Jules), Franchet, Jacquet, Mollière (Humbert), Vinay, Odin, Patel.

de l'albumine. Becquerel supposait, dans les liquides physiologiques et pathologiques, une seule albumine douée d'un pouvoir rotatoire invariable, ce qui n'est pas exact.

14° Comme les albumines physiologiques, les albumines pathologiques peuvent se combiner avec l'acide acétique.

15° Les matières albuminoïdes ne sont pas altérables par elles-mêmes ; ce sont les organismes qui les accompagnent (microzymas), ou ceux qui proviennent de l'atmosphère, qui sont la cause de leur transformation ou putréfaction.

16° La couenne, dans les exsudats, est formée par le même mécanisme que la fibrine.

A. M.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 mars 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Deux rapports, l'un de M. le docteur Maizen, l'autre de M. le docteur Caviol, sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné, vers la fin de l'année 1874, dans la commune de Fraissines-Geilat.

2° Un rapport de M. le docteur Crouigneau, directeur du service de la vaccination pour le département de la Côte-d'Or, sur la mortalité des enfants jusqu'à l'âge de deux ans. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Bertillon, qui se pose comme candidat à la place vacante dans la section des académiciens libres.

—

M. LABOULBÈNE présente, au nom de M. le docteur Nepveu, chef de laboratoire à la Pitié, une brochure intitulée : *Du rôle des organismes inférieurs dans les lésions chirurgicales.*

M. DEVERGIE offre en hommage, de la part de M. le docteur Gallard, médecin à la Pitié, un opuscule intitulé : *Notes et observations d'hygiène et de médecine légale.*

—

M. CHEVALLIER lit une série de rapports officiels sur les eaux minérales. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

La commission présente : En première ligne, M. Personne ; — en deuxième ligne, M. Planchon ; — en troisième ligne, M. Riche ; — en quatrième ligne, M. Roucher ; — en cinquième ligne, M. Bourgoing ; — en sixième ligne, M. Méhu.

Le nombre des votants étant de 70, dont la majorité est 36, M. Personne obtient 67 voix, M. Riche 2, M. Planchon 1.

En conséquence, M. Personne ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire.

—

M. le docteur PANAS, candidat pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, lit un travail intitulé : *Kystes séreux ovariques.* Voici les conclusions de ce travail :

1° Parmi les kystes réputés ovariques, il existe une classe de kystes uniloculaires à liquide spécial, et dont le traitement est aussi simple que certain dans ses résultats.

2° Les caractères du liquide kystique sont : l'absence complète de viscosité, sa diaphanéité parfaite (à quelques exceptions près), sa pauvreté en matière protéique (albumine modifiée), et sa richesse relative en sels alcalins (principalement en chlorure de sodium). Peu ou point précipitable par la chaleur et l'acide azotique, le liquide en question précipite par l'alcool. A cet égard, il y a analogie entre ce liquide et celui des kystes spermatiques chez l'homme, comme nous avons pu nous en convaincre par l'examen comparatif des deux liquides.

3° Nous ignorons, quant à présent, si le point de départ de ces kystes est bien réellement l'ovaire, ou plutôt le *provarium* (corps de Rosenmüller).

4° Le traitement de ces kystes est bien plus simple encore que ne l'avait enseigné Boinet, lorsqu'il préconisait la ponction suivie d'injection iodée. Une simple ponction par le trocart de trousse nous a suffi dans tous les cas pour obtenir, par l'évacuation complète et même partielle du liquide, une guérison définitive.

5° En procédant de la sorte, non-seulement on n'a rien à craindre, mais on évite aux ma-

lades jusqu'à la plus petite souffrance. En un mot, le traitement de ces kystes est bien autrement facile que celui de l'hydrocèle simple ou spermatique chez l'homme, qui exige à peu près toujours l'emploi d'injections caustiques ou fortement irritantes. (Renvoyé à la commission d'élection.)

M. Pasteur lit la réponse aux communications faites par MM. Colin et Poggiale, dans la dernière séance, et à la question qui lui a été posée par M. Bouillaud.

En ce qui concerne la communication de M. Colin, M. Pasteur rappelle que M. Colin, d'une part, a étudié la putréfaction dans un cas déterminé, celle des œufs, et a recherché si elle s'accompagne de la présence de ces petits organismes, comme cela résulte effectivement des études de M. Gayon. D'après M. Colin, tous les œufs se putréfient à la longue. Or, quelques instants d'observation ont suffi à M. Gayon pour montrer à M. Colin que ses œufs pourris renfermaient des bactéries et des vibrions: bactéries sous la coque, dans les parties qui reçoivent directement le contact de l'air, à travers les parois de celle-ci, vibrions dans la profondeur.

Relativement à la putréfaction, M. Gayon a présenté à M. Colin des œufs très-anciens et nullement pourris.

D'où proviennent les germes des organismes qui font pourrir certains œufs? *A priori*, ils viennent du dehors; M. Gayon dit qu'ils viennent du cloaque de la poule et qu'ils remontent de là dans l'oviducte. Les preuves, les voici :

1° Le cloaque qui communique avec l'air extérieur est rempli de ces organismes; 2° par l'observation microscopique faite sur une poule qu'on ouvre tout à coup, on les suit très-loin dans l'oviducte et jusqu'aux points où l'œuf n'a pas encore de coquille, mais seulement une enveloppe membraneuse; 3° par l'injection répétée de matières putrides dans le cloaque pour en augmenter la quantité, on augmente le nombre des œufs qui peuvent pourrir parmi ceux pondus par la poule en expérience; 4° enfin M. Gayon a constaté que les organismes microscopiques, bactéries, vibrions, ne pénètrent pas à la pression ordinaire dans les œufs, quand même on plonge ceux-ci dans des matières putrides.

M. Pasteur rappelle que les spermatozoïdes remontent beaucoup plus haut encore dans l'oviducte pour l'acte de la fécondation.

M. Pasteur passe ensuite à l'examen de la question de M. Poggiale, ou plutôt des trois questions qui lui ont été adressées par M. Poggiale. En ce qui concerne la génération spontanée, que M. Poggiale a considérée comme insoluble, M. Pasteur déclare qu'il a le droit, lui, d'avoir une opinion, ayant passé vingt ans à chercher la génération spontanée, sans l'avoir trouvée. Cependant, tout en ayant la conviction qu'il n'existe pas de génération spontanée, M. Pasteur pense que c'est aller trop loin que de dire avec M. Poggiale qu'on ne la trouvera jamais, et que c'est là une question insoluble. Quant aux faits de MM. Lechartier et Bellamy, sur la fermentation alcoolique des fruits, M. Poggiale aurait cru, suivant M. Pasteur, que la fermentation alcoolique des fruits serait une fermentation alcoolique proprement dite, reproduisant l'équation de la levûre. Toutes les fois que l'on a la fermentation alcoolique proprement dite, c'est-à-dire formation d'alcool, d'acide carbonique, d'acide succinique, etc., on a, en effet, présence de la levûre, et c'est la levûre qui aura provoqué le phénomène; la fermentation alcoolique des fruits est différente de la fermentation alcoolique proprement dite. Là où il y a formation d'alcool il n'y a pas nécessairement fermentation alcoolique. On devrait désigner la fermentation alcoolique par son équation qui est complexe comme la vie, lorsqu'on ne veut pas la désigner par le fait de la présence de la levûre, qui est son ferment propre.

A propos des urines ammoniacales, toutes les fois que les urines se sont montrées avec ce caractère, dit M. Pasteur, et qu'une observation microscopique attentive a été faite de ces urines ou de leurs dépôts, on y a découvert des ferments organisés, et notamment le ferment qu'il a signalé le premier comme devant être le ferment ammoniacal de l'urine, si bien étudié par Van Tieghem. Depuis le jour où il a appelé l'attention de M. Gosselin sur la possibilité que l'urine ne fût ammoniacale que par le fait de la présence de ce petit ferment, constamment il a vérifié l'exactitude de cette prévision. Il n'aurait pas trouvé un exemple qui la contredit.

M. Pasteur passe enfin à la question qui lui a été posée par M. Bouillaud : *Quels sont les ferments des ferments?* En d'autres termes, et d'une manière plus générale : « Comment les ferments, qui sont des êtres vivants et qui contiennent des matériaux du même ordre que ceux de tous les êtres vivants, peuvent-ils se décomposer à la suite des décompositions qu'ils ont eux-mêmes provoquées? Comment peuvent-ils se détruire et disparaître, ou du moins être réduits à leurs seuls germes, lesquels sont éternels, autant du moins que la vie doit être éternelle à la surface de la terre? Comment les matériaux qui composent l'espèce peuvent-ils se gazéifier et faire retour à l'atmosphère sous les formes plus ou moins minérales

de la vapeur d'eau, du gaz acide carbonique, du gaz hydrogène ou azote, du gaz ammoniaque ? »

L'auteur prend pour exemple les phénomènes de la fermentation du moût du raisin dans la cuve. Cette fermentation s'effectue sous l'influence d'un ferment, la levûre de bière, qui transforme le sucre en acide carbonique et en alcool. Voilà donc une portion considérable de la matière organique du raisin qui, par la voie d'un ferment, vient de faire retour à l'atmosphère sous la forme de gaz acide carbonique.

A cette première phase de phénomènes constitués par la fermentation alcoolique succède une seconde phase dans laquelle on voit l'alcool disparaître et être remplacé par de l'acide acétique ou vinaigre. Cette nouvelle fermentation, ou fermentation acétique, se produit également sous l'influence d'un ferment spécial, le ferment acétique ou vinaigre. Sous l'influence du ferment du vinaigre, ferment *aérobie*, l'alcool est comburé pour en faire de l'eau ou de l'acide acétique; il combure ensuite ce dernier acide pour en faire de l'eau et de l'acide carbonique. Dans cette troisième phase des phénomènes, le retour à l'atmosphère a marché d'un pas rapide.

Enfin, à cette fermentation acétique succède la fermentation putride, due à l'influence de nouveaux germes qui, flottant dans l'air, tombent à la surface du liquide.

En regardant au microscope la pellicule grasse et humide qui s'est formée à la surface du liquide, on observe, à la surface seulement, les bactéries, parce que ce sont des êtres *aérobies* (qui ont besoin d'air pour vivre), tandis que, dans la profondeur, on observe les vibrions, qui n'ont pas besoin d'air pour vivre, protégés ceux-là d'ailleurs, par la couche de bactéries, contre l'atteinte du gaz oxygène qui, pour eux, deviendrait mortelle s'il pouvait se dissoudre dans le liquide en trop grande abondance.

Mais, peu à peu, le milieu devient moins propice à l'alimentation des bactéries et des vibrions; en effet, pour les bactéries, le gaz oxygène de l'atmosphère a une fixation de plus en plus faible, et on voit apparaître à la surface de la pellicule grasse du niveau du liquide des taches ordinairement glauques (taches de moisissure); peu à peu, toute la surface du liquide se couvre ainsi de moisissure, et comme elles fixent elles-mêmes beaucoup d'oxygène sur les matériaux sous-jacents qui leur servent de nourriture, il en résulte de nouveau un dégagement considérable de gaz acide carbonique.

On voit donc les matériaux, dissous dans le liquide du réservoir et déposés sur son fond, se gazéifier, se minéraliser. Les combustions continuent toujours, ici par les moisissures, là par des bactéries, des monades, des kolpodes.

Tant qu'il y a une petite quantité de matière organique pouvant fournir du carbone, la vie de ces moisissures ou de ces infusoires se prolonge, mais toujours en dégageant, à l'état d'acide carbonique, une partie du carbone de la matière, tandis que la vie emprunte ses autres matériaux aux sels minéraux et à l'azote de sels d'ammoniaque. En fin de compte, que reste-t-il? 1° des cendres; 2° les derniers germes des derniers êtres qui ont vécu sur les débris de leurs semblables; la matière minérale est prête pour retourner au sol, la matière organique a passé dans l'atmosphère, et lorsque tout sera desséché, les spores et les kystes des infusoires seront emportés par le vent pour aller recommencer ailleurs leur œuvre de vie et de destruction de la vie. Les ferments, et surtout les ferments aérobies ou les êtres qui en tiennent lieu, sont donc les ferments des ferments. (Applaudissements.)

M. Bouillaud s'associe avec bonheur aux applaudissements qui ont salué la magnifique exposition que vient de faire M. Pasteur, mais il croit devoir faire observer que son éminent collègue n'a pas répondu à sa question : Quels sont les ferments des ferments? Dans la prochaine séance, M. Bouillaud se charge de le démontrer.

M. Poggiale fait également observer à M. Pasteur qu'il n'a pas répondu aux trois questions qu'il lui a faites : 1° sur la génération spontanée ; 2° sur la fermentation ou décomposition ammoniacale de l'urine; 3° sur les expériences de MM. Lechartier et Bellamy, relatives à la fermentation alcoolique des fruits.

1° En ce qui concerne la putréfaction spontanée des œufs, M. Pasteur n'a pas démontré que les germes pénètrent dans les œufs par l'oviducte; son explication de la putréfaction des œufs par la pénétration des germes dans leur intérieur n'est donc qu'une hypothèse.

2° M. Pasteur n'a pas démontré non plus que l'intervention d'un ferment spécial est nécessaire à la décomposition ammoniacale de l'urine; la doctrine de M. Pasteur, sur ce point, est encore une pure hypothèse.

3° Enfin, M. Pasteur considère les faits de MM. Lechartier et Bellamy, qui ont observé la fermentation alcoolique des fruits sans pouvoir découvrir le ferment alcoolique, comme une confirmation éclatante de sa doctrine. Cependant, M. Pasteur a déclaré, enseigné, proclamé à

diverses reprises que, pour lui, il n'y avait pas de fermentation alcoolique sans développement, organisation, multiplication et vie continuée des globules ou cellules déjà formés.

Si la définition de M. Pasteur doit comprendre les cellules végétales et animales, la vie ne serait, au fond, qu'une fermentation universelle. Nous sommes loin de cette conclusion à cette proposition si sage, par laquelle M. Pasteur déclarait qu'il ne fallait pas s'appuyer sur des théories, mais sur des faits bien démontrés.

M. Pasteur, répondant à M. Poggiale, fait remarquer que les observations de son contradicteur ne portent sur aucun des faits qui constituent la base des doctrines qu'il professe : d'où il est logique de conclure que M. Poggiale admet tout ce qui a été publié par M. Pasteur.

Les faits restent donc ; seule, l'interprétation peut donner lieu au doute. M. Poggiale reproche à M. Pasteur de n'avoir pas prouvé que les germes trouvés dans l'œuf en voie de putréfaction viennent du dehors. M. Pasteur avoue que, en effet, cette pénétration des germes du dehors jusque dans l'intérieur de l'œuf n'est pas mathématiquement démontrée ; nos moyens d'observation actuels ne sont pas assez puissants pour permettre de suivre la migration des bactéries depuis le cloaque jusqu'à la membrane de l'œuf. Mais la logique du raisonnement peut suppléer, dans ces cas, à ce qui manque du côté de la démonstration mathématique. En effet, si les germes ne viennent pas du dehors, tous les œufs devraient se putréfier ; or, M. Pasteur affirme que cela n'est pas, et que MM. Colin et Poggiale sont dans l'erreur sur ce point.

Quant à la décomposition ammoniacale de l'urine, M. Poggiale objecte encore que M. Pasteur n'a pas démontré que l'intervention d'un ferment est nécessaire pour que cette décomposition se produise. M. Pasteur avoue encore que, en effet, cette démonstration n'est pas faite mathématiquement ; il n'a pas prouvé mathématiquement, il est vrai, que la petite *torula* qu'il a trouvée, il y a quelques années, devra toujours uniquement présider à la putréfaction de l'urine ; mais, jusqu'à présent, toutes les fois qu'on a examiné au microscope l'urine en putréfaction, on a trouvé dans son intérieur le petit ferment.

Les choses se passent-elles dans l'organisme humain comme dans la putréfaction à l'air libre ? M. Dumas a émis des doutes à ce sujet et a trouvé M. Pasteur trop affirmatif. Or, M. Gosselin, après avoir présenté à l'Académie des sciences le travail qui lui est commun avec M. Robin sur la putréfaction de l'urine dans la vessie ; M. Gosselin, invité par M. Pasteur à examiner au microscope les urines ainsi putréfiées, a avoué qu'il avait toujours rencontré, depuis, le petit ferment dont il s'agit. Est-ce à dire qu'aucun fait contraire ne se produira dans l'avenir? Qui oserait rien affirmer à cet égard ? Mais il faut faire la science avec les faits du présent, non avec ceux de l'avenir, que nous ignorons.

Enfin, M. Poggiale a demandé à M. Pasteur son opinion sur les faits de MM. Lechartier et Bellamy relatifs à la fermentation alcoolique des fruits ; il a paru à M. Poggiale que ces faits étaient en contradiction avec les doctrines de M. Pasteur sur la fermentation, puisque les auteurs n'avaient pu rencontrer le ferment alcoolique dans ces fruits fermentés. M. Pasteur répond que ces faits constituent, au contraire, la démonstration la plus éclatante de sa doctrine. La multiplication des cellules n'est pas la seule et unique manifestation de la vie ; les faits de MM. Lechartier et Bellamy montrent la vie se continuant dans les cellules, après que les fruits ont été détachés de l'arbre, et c'est sous l'influence de la vie ainsi continuée que se produit, dans ces cas, la fermentation alcoolique.

M. Pasteur termine par une réponse à l'article publié par M. Amédée Latour, dans l'Union Médicale, et dans lequel notre rédacteur en chef apprécie la discussion actuelle. Relevant le reproche adressé par M. Pasteur aux partisans de la génération spontanée de mêler la science à la religion et de chercher dans l'hétérogénie un appui pour certain système philosophique cher aux libres-penseurs, M. Amédée Latour montrait, par une citation empruntée au discours prononcé par M. Pasteur à la dernière distribution des prix du collége d'Arbois, que M. Pasteur lui-même ne se faisait pas faute de mêler la science à la philosophie et à la religion. M. Pasteur a répondu en disant que la citation faite par M. Amédée Latour avait omis les passages les plus caractéristiques de son discours, et il a cru devoir compléter cette citation en lisant devant l'Académie ces passages de son discours où il prend à partie les libres-penseurs, l'athéisme et le matérialisme.

M. Colin demande à faire une rectification au récit de M. Pasteur relatif à ce qui s'est passé dans son laboratoire lorsque M. Colin est allé remettre à M. Gayon les œufs en voie de putréfaction. M. Gayon a brisé un œuf et, soumettant le contenu à l'examen microscopique, a déclaré qu'il y découvrait un nombre considérable de bactéries et de vibrions. M. Colin, examinant à son tour, n'y a vu que les corpuscules mouvants qu'il avait déjà observés dans d'autres œufs semblables, corpuscules mouvants dont il conteste l'animalité. M. Pasteur est donc dans l'erreur lorsqu'il dit que M. Gayon a montré à M. Colin des bactéries dans les œufs apportés

par lui au laboratoire. Encore une fois, M. Colin n'a vu que des corpuscules mouvants, qu'il avait vus déjà, et dont il conteste l'animalité.

M. PASTEUR : M. Colin veut-il dire que, dans mon laboratoire, on prend les corpuscules mouvants pour des bactéries ou des vibrions ?

M. COLIN : Je ne dis pas cela ; seulement j'appelle corpuscules mouvants ce que, dans votre laboratoire, on appelle bactéries ou vibrions, et je conteste encore une fois à ces corpuscules l'animalité dont vous les douez.

— M. DESMARRES présente un malade dans l'œil duquel on peut observer facilement la présence d'un cysticerque vivant.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

TOPIQUE CONTRE LE FURONCLE. — HALL.

Teinture de fleurs d'arnica	8 grammes.
Acide tannique.	5 —
Gomme d'acacia pulvérisée.	4 —

Faites dissoudre. — On plonge dans ce mélange un pinceau ou les barbes d'une plume, et on badigeonne le furoncle, en empiétant sur les parties saines. Dès que l'enduit est sec, on répète le badigeonnage, de manière à recouvrir la région douloureuse d'une couche épaisse et solide. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 MARS 1732.

Pierre Chirac meurt à Versailles, âgé de 82 ans. Ce médecin grand seigneur a laissé beaucoup d'ouvrages, qui lui ont fait une immense réputation. Mais tout ce bagage scientifique, jugé à notre époque, n'a pas grande valeur. La forme en est, d'ailleurs déplorable, et c'est à grand'peine qu'on parvient à lire ces livres jusqu'au bout. La physiologie du cœur lui doit un travail intitulé : *De motu cordis adversaria analytica* (1698; in-12). Chirac, pour expliquer les mouvements de l'organe, a recours à la fermentation, à l'effervescence. Cette fermentation serait produite par une matière acide que le sang verserait dans des locules creusées dans le tissu des fibres du cœur.... — A. Ch.

COURRIER

COLLÉGE DE FRANCE. — Par décret en date du 1er mars courant, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, M. Sainte-Claire Deville (Charles-Joseph), docteur ès sciences, membre de l'Institut, a été nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire naturelle des corps inorganiques au Collége de France, en remplacement de M. Elie de Beaumont, décédé.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 4 mars 1875, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, et après avis conforme du Conseil de l'ordre, en date des 9 novembre 1874 et 1er mars 1875, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Blanchard, professeur d'entomologie au Muséum d'histoire naturelle. Chevalier du 11 août 1860.

Au grade de chevalier : M. Moutet (Jean-Frédéric), professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; 25 ans de services.

FÊTE JUBILAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE LEYDE. — Nous recevons de notre collaborateur, M. B. Stockirs, d'Amsterdam, la relation suivante de la fête jubilaire de l'Université de Leyde.

L'Université de Leyde a célébré, le 3 février 1875, son 300e anniversaire en présence de plus de soixante représentants des diverses Universités de l'Europe.

La France y était représentée par MM. Wurtz, Milne Edwards, Renard, etc.; la Belgique par M. Thiry; l'Allemagne, entre autres, par MM. Heule et Jhering, de Göttingue, par M. Grohe, de Greiswaed, par M. Eschmaieh, de Kiel, par M. Kunofisch, d'Heidelberg ; la Suisse par le M. Dor, de Berne; le Danemark par M. Madvig; la Russie par M. Mendelejelf, de Saint-Pétersbourg ; l'Angleterre par des représentants aux Universités de Londres, d'Oxford et de Cambridge, et même la célèbre Université de Coïmbre, en Portugal, avait envoyé des représentants.

Au jour de l'anniversaire, le professeur Heynesius, recteur défungant de l'Université, professeur de physiologie, a tenu un discours beaucoup applaudi dans l'église de Saint-Pierre, en présence du roi et de la reine.

Notons, en passant, qu'à la célébration de la fête séculaire du siècle dernier, c'était encore un médecin, le célèbre Gaubius, qui tenait le discours rectoral. Le jour suivant, le 9 février, le nouveau recteur, le professeur Bruys, a prononcé son discours d'entrée comme recteur. A cette occasion, quelques hommes scientifiques de grand mérite ont été proclamés docteurs *honoris causa.* C'est ainsi que la Faculté de médecine a décerné le titre de docteur à Charles Darwin, à Milne Edwards, à Spencer Wells, à Bunsen (Heidelberg). La Faculté des sciences naturelles a nommé, entre autres, comme docteurs les médecins Fraube, de Berlin, et Brucke, de Vienne, et notre célèbre compatriote J.-S. Stas. (*L'Art méd. belge.*)

La Société de médecine légale de France vient de déclarer la vacance de 5 places de membres titulaires et de 18 places de membres correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre des membres correspondants nationaux est fixé à cent, parmi lesquels les magistrats et les avocats peuvent figurer pour un quart.

Il ne doit pas y avoir plus de 7 membres correspondants nationaux dans le ressort d'une même Cour d'appel ; aussi, dans les élections qui vont avoir lieu, la Société fera-t-elle porter préférablement ses choix sur les candidats résidant dans les départements qui dépendent du ressort des cours où elle a le moins de correspondants, sans cependant attacher à cette condition une importance absolue.

Une seule Cour d'appel est totalement dépourvue de correspondants de la Société, c'est la Cour de Bastia, comprenant un seul département, la Corse.

Les autres départements dans lesquels la Société serait plus particulièrement désireuse de trouver des correspondants sont, en suivant l'ordre des Cours d'appel où elle en a le moins :

Les colonies ; — les départements de la Loire, — Ain, — Puy-de-Dôme, — Allier, — Haute-Loire, — Lot, — Lot-et-Garonne, — Jura, — Haute-Saône, — Isère, — Hautes-Alpes, — Bouches-du-Rhône, — Basses-Alpes, — Orne, — Saône-et-Loire, — Haute-Marne, — Basses-Pyrénées, — Hautes-Pyrénées, — Somme, — Dordogne, — Cher, — Pas-de-Calais, — Corrèze, — Aude, — Aveyron, — Ardèche, — Lozère, — Loir-et-Cher, — Vendée, — Ille-et-Vilaine, — Ariége, — Tarn-et-Garonne, — Aube.

Chiffre de la population chinoise. — L'abbé David, qui a passé plusieurs années à explorer le territoire de la Chine et à étudier les mœurs et les coutumes du peuple chinois, dit que le chiffre de 100,000,000 d'habitants donné par la plupart des statisticiens comme chiffre de la population totale du Céleste-Empire est complétement inexact et de beaucoup inférieur à la vérité.

L'erreur serait due, d'après l'abbé, aux terribles ravages faits dans certaines subdivisions politiques qui se sont révoltées maintes fois et dans lesquelles des massacres organisés ont réduit la population à la moitié, quelquefois même au cinquième de la population primitive.

Dans la provincede Kiangsi, qui est la moins peuplée, on compte une moyenne de 4,000 habitants par canton, et il n'y a pas moins de 4,345 cantons, ce qui fait un total de 17,380,000 habitants.

La plupart des dix-huit provinces qui composent l'empire du Milieu l'emportent certainement dans une large mesure sur la province de Kiangsi pour la population. Mais en prenant le chiffre de 17,380,000 comme moyenne, on obtient pour la population générale un total qui n'est pas inférieur à 300 millions.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 5 mars, on a constaté 1,039 décès, savoir :

Variole, 4 décès ; — rougeole, 9 ; — scarlatine, 0 ; — fièvre typhoïde, 21 ; — érysipèle, 7 ; — bronchite aiguë, 80 ; — pneumonie, 120 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 1 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 4 ; — croup, 16 ; — — affections puerpérales, 12 ; — affections aiguës, 263 ; — affections chroniques, 448 (dont 188 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 37 ; — causes accidentelles, 17.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 21 au 27 février 1875 : 1,854. Variole, 2 ; rougeole, 15 ; scarlatine, 38 ; fièvre typhoïde, 20 ; érysipèle, 7 ; bronchite, 392 ; pneumonie, 114 ; dysenterie, 1 ; diarrhée, 16 ; choléra nostras, 0 ; diphthérie, 10 ; croup, 23 ; coqueluche, 71.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE MÉDICALE

ÉRYTHÈME ET RHUMATISME

Depuis longtemps déjà, les médecins se sont occupés des rapports qui paraissent exister entre le rhumatisme et certaines éruptions; parmi elles, les érythèmes noueux et papuleux ont été plus spécialement étudiés à ce point de vue, et, soit que les douleurs ou fluxions articulaires aient précédé, accompagné ou suivi l'évolution de ces diverses éruptions, soit que des complications cardiaques aient pu venir compléter les analogies, l'évidence des faits a fini par s'imposer à l'esprit des plus incrédules. Sans doute on peut encore objecter qu'il ne s'agit pas, le plus souvent, de vraies douleurs rhumatismales, mais bien plutôt de douleurs rhumatoïdes ne s'accompagnant pas de gonflement et de fluxion des articulations ; mais à côté de ces cas, il en existe d'autres où le rhumatisme était franchement articulaire et aigu. Toutes ces éruptions ne sont donc, comme l'a si bien dit M. le docteur Ferrand dans son excellente thèse inaugurale (1), « qu'une des variétés d'expression de l'affection rhumatismale, variétés si nombreuses, et par le siége anatomique et par la forme morbide. » Elles peuvent même se présenter avec un appareil fébrile particulier, une marche spéciale, qui démontrent suffisamment à quelle influence elles sont subordonnées; aussi, dans son *Traité des maladies de la peau*, Rayer a-t-il voulu, pour en déterminer exactement la nature, décrire les *fièvres rhumatismales éruptives* correspondant à l'*eruptive rheumatic fever* d'un auteur anglais, le docteur Cock (2). Toutes ces données tendent, sans aucun doute, de plus en plus à confirmer les doctrines de M. Bazin, qui rattache un grand nombre d'éruptions, et, parmi elles, l'érythème papuleux et l'érythème noueux, à une même diathèse, l'arthritis.

Sans vouloir faire un historique de cette question qui nous entraînerait trop loin, si nous voulions le faire complet, nous devons aussi rappeler que MM. Duriau et Maximin Legrand ont, en 1858, décrit ces différentes variétés d'érythème sous le nom de *péliose rhumatismale.*

Tout dernièrement, en 1873, mon collègue et ami, le docteur Sevestre (3) rap-

(1) *Les exanthèmes du rhumatisme.* Thèse inaugurale; 1862.
(2) *London med. gaz.*, tome V, p. 655.
(3) N°s 27 et 29, 1873, *Progrès médical.*

FEUILLETON

CAUSERIES

Aimable et savant confrère, docteur de Closmadeuc, de Vannes, vous ne vous doutez guère combien de souvenirs vous avez évoqués, et de quelle nature, dans l'esprit de l'un de vos lecteurs par votre intéressante notice sur le docteur Martinet. C'est de l'histoire, en effet, tout intime, et qu'il vous eût été bien difficile de connaître. Je vais vous la dire en très-peu de mots.

C'était en 1834; un jeune docteur de Paris, tout frais émoulu, avait été chaudement recommandé à Forget, qui depuis devint le professeur Forget (de Strasbourg), et qui alors tenait la plume de rédacteur en chef au *Journal hebdomadaire.* Forget, pour mettre à l'essai son jeune recommandé, lui remit, pour en faire l'analyse et l'appréciation, quelques ouvrages récemment publiés, et, entre autres, le *Traité élémentaire de thérapeutique médicale,* par le docteur Martinet. Ce fut par l'analyse et l'appréciation de cet ouvrage que le protégé de Forget fit son entrée dans le journalisme médical; c'est le premier article qu'il ait commis, ou du moins le premier qui ait vu le grand jour de la publicité.

Qu'était cet article? Ce qu'on pouvait attendre d'une plume jeune, inexpérimentée, intempérante, un peu gouailleuse comme la jeunesse, toujours assez disposée à trouver ses anciens et ses maîtres en défaut. Cet article, en vérité, manquait de bienveillance et de charité. Cependant, il fut agréé par Forget, dont la plume, il est vrai, ne manquait ni de mordant ni de piquant.

portait le cas remarquable d'un érythème marginé dont les rapports avec le rhumatisme étaient des plus nettement établis, ainsi qu'il est permis de le voir par le résumé de l'observation.

Une jeune fille, bien portante jusqu'alors, est prise le 7 avril de phénomènes généraux mal caractérisés. Le 10, apparaît un érythème marginé des mieux caractérisés. Le 13, surviennent des douleurs dans les articulations, et ces douleurs présentent tous les caractères des douleurs rhumatismales. Le 16, le cœur est affecté avec une intensité telle que, cinq semaines après le début de l'endocardite, une insuffisance aortique est constituée; puis l'éruption disparaît, mais les douleurs persistent. Le 26, nouvelle éruption qui coïncide avec une diminution des accidents articulaires. Le 29, disparition de l'éruption, mais aggravation des douleurs. Enfin, à différentes reprises, retour de l'exanthème, puis diminution des douleurs dans les grandes jointures, mais envahissement des petites articulations des doigts, nodosités des phalanges avec les caractères habituels du rhumatisme noueux.

Dans sa thèse inaugurale de 1869, sur les *localisations rhumatismales qui peupeuvent précéder la localisation articulaire aiguë*, le docteur Hallez a publié un cas observé par M. Challand, où l'apparition de plaques érythémateuses avec fièvre assez vive ouvrit la scène chez un individu rhumatisant; six jours après, une endopéricardite se déclarait, et n'était suivie qu'après dix jours, des manifestations articulaires. Pendant tout le cours de la maladie, des poussées successives et nombreuses d'érythème se produisirent sur diverses parties du corps.

Un cas que nous avons observé, il y a quelque temps déjà, peut être rapproché de ceux que nous venons de rappeler.

Une jeune fille de 17 ans entre à l'hôpital Lariboisière, le 9 octobre 1869 (service de M. le docteur Aug. Ollivier), pour des taches qu'elle présente sur différentes parties du corps. Elle était très-bien portante, lorsqu'elle fut prise, il y a huit jours environ, de courbature, de fatigue musculaire, de perte d'appétit et même de fièvre. Elle prit alors un purgatif, mais elle éprouva toujours les mêmes malaises et fut obligée même de suspendre son travail. Il y a trois jours, elle remarqua sur ses jambes la présence de rougeurs dures et même douloureuses à la pression. Cette éruption ne faisant que s'accroître, elle se décida à entrer à l'hôpital, où on la trouve dans l'état suivant :

La peau est chaude, le pouls à 96, la fièvre marque le chiffre de 38°9 dans l'aisselle ; la langue est blanche, couverte d'un enduit saburral, l'appétit est nul. C'est dans la continuité des membres supérieurs et inférieurs que l'éruption est plus accentuée. Elle est constituée par

---

Martinet s'y montra extrêmement sensible, et cette sensibilité, son ressentiment ont duré quarante ans, probablement jusqu'à sa mort. Cent fois, depuis cette époque, il est revenu à l'auteur de cet article des témoignages accentués des colères permanentes de ce brave confrère, et quand ils se rencontraient dans les rues de Paris, ses yeux irrités traduisaient au confrère coupable les impressions durables de la rancune de Martinet.

Ce premier article, qui avait plu à Forget, fut suivi de plusieurs autres qui obtinrent aussi son bienveillant suffrage. C'est dans ces conditions qu'une circonstance grave se présenta qui devait exercer une grande influence sur l'existence de Forget et sur celle de son protégé. Une chaire de clinique médicale étant devenue vacante à la Faculté de Strasbourg, et mise au concours, Forget alla bravement concourir et obtint la victoire. Il avait confié, pendant son absence, la direction du *Journal hebdomadaire* à son jeune collaborateur, qui accepta de sa main le titre de rédacteur en chef dont Forget fut obligé de se démettre pour aller occuper, à Strasbourg, la chaire qu'il venait brillamment de conquérir.

Et voilà comme se préparent et s'accomplissent les destinées humaines; et voilà comme le protégé de Forget, sans le vouloir, sans le prévoir, s'embarqua sur cette mer orageuse et fertile en naufrages de la Presse, où, après quarante ans de ressentiment et de colère, Martinet le retrouvait encore.

Et voilà comme, aimable et savant confrère de Vannes, vous avez évoqué chez l'un de vos lecteurs ces lointains souvenirs, qui ne valent pas ceux qu'il gardera longtemps de la charmante excursion qu'il eut le plaisir de faire, vous étant son guide et son cicerone, vers les monuments si curieux de l'intéressante Bretagne. Carnac et sa forêt de pierres levées, monuments inexplicables d'un autre âge, les tumuli, les dolmen, les cimetières, tout lui présentait un vif intérêt ; mais ce qui le captivait davantage encore, c'était votre conversation, vos expli-

des plaques excessivement rouges, d'une forme arrondie, larges, les unes comme une pièce de 2 francs, les autres comme une pièce de 5 francs; la pression douloureuse fait momentanément disparaître la rougeur qui reparaît aussitôt, et sur quelques-unes de ces taches, elle révèle la présence d'une véritable nodosité dure et résistante. Cette éruption, qui existe plutôt dans la continuité des membres qu'autour ou au niveau des jointures, est donc un mélange d'érythème papuleux et d'érythème noueux.

En interrogeant cette malade, on apprit que, deux ans auparavant, elle avait eu absolument la même éruption; elle n'a jamais eu ni chorée, ni rhumatisme; mais sa mère était très-rhumatisante, elle serait même morte dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu.

Le jour de son entrée à l'hôpital, on ausculte le cœur, et l'on trouve que les battements sont bien frappés, et que les bruits ne sont accompagnés d'aucun bruit morbide.

Le 11 octobre, on entend un léger bruit de souffle à la pointe et au premier temps; le pouls est à 104; la température atteint le chiffre de 39°2.

Le lendemain, 12 octobre, on remarque que l'éruption s'est accentuée particulièrement aux membres inférieurs, où elle a pris surtout la forme d'érythème noueux. Le souffle cardiaque a notablement augmenté, et l'on ne peut, maintenant, conserver aucun doute sur son existence.

Pendant les jours suivants, l'état reste le même; l'éruption envahit à peu près le reste du corps, la partie antérieure de la poitrine, où elle se présente sous forme de plaques d'un rouge vineux, moins saillantes, à contours moins limités que celles des membres.

Le 16 octobre, la malade se plaint d'éprouver des douleurs assez vives dans la continuité des membres inférieurs, et aussi dans les articulations des genoux. Ces dernières sont douloureuses à la pression, au point que tout mouvement devient insupportable; celle du côté droit est le siége d'un gonflement manifeste et d'une rougeur peu vive, générale et diffuse. — Le lendemain et les jours suivants, les articulations de l'épaule, du coude, du poignet se prennent légèrement, l'éruption pâlit et disparaît, et la malade sort de l'hôpital le 30 octobre complétement guérie, ne présentant plus au cœur le souffle de la pointe qui avait été constaté pendant sa maladie.

Sans doute, dans cette observation, le rhumatisme n'a pas été des plus accusés, et l'on peut objecter que nous avons eu plutôt affaire à des douleurs rhumatoïdes, à des douleurs vagues au niveau des articulations ou dans la continuité des membres, ainsi que MM. Sée et Vigla l'ont soutenu à la discussion de la Société médicale des hôpitaux, en 1859. Dans les cas même où l'érythème noueux se complique de souffle endocardiaque, de douleurs et d'épanchements articulaires, il faut voir, d'après M. Gubler, dans ces faits des manifestations morbides qui se font à la manière du rhumatisme, mais sans rhumatisme. M. Hardy, dans son article ÉRYTHÈME du *Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques*, se rapproche de cette opinion, et considère

---

cations, vos interprétations de ces monuments antiques et mystérieux; et, puisqu'il trouve l'occasion naturelle de vous en témoigner sa gratitude, il la saisit avec empressement et plaisir.

Samedi dernier, on a célébré à l'église Saint-Roch le service de bout de l'an du bon, de l'excellent, du savant M. Cruveilhier, qui ne comptait dans la confrérie que des amis, et qui n'y rencontrait qu'affection, qu'estime et que respect. Les médecins de Paris se sont rendus avec empressement à cette cérémonie, témoignage ultime du regret inspiré par la mort de ce vénéré maître, auquel ils n'avaient pu, l'an dernier, payer ce pieux tribut, M. Cruveilhier étant mort dans son pays natal. Tous les professeurs de la Faculté que leurs devoirs ne retenaient pas à l'École assistaient à ce service, où l'Académie de médecine surtout, son bureau en tête, et un très-grand nombre de ses membres, assistaient également, ainsi qu'un nombre considérable d'amis et de personnes du monde.

Ah! ah! il paraît que s'il est facile de voter une loi qui crée des Facultés de médecine, il n'est pas aussi facile de les organiser et de les doter d'éléments suffisants de fonctionnement. La *Gazette médicale de Bordeaux* nous apporte sur ce point un document fort important. On se rappelle que la municipalité de Bordeaux s'est engagée à faire tous les frais de construction, d'aménagement, de payement de professeurs, d'agrégés, de tout le personnel, en un mot, nécessaire au fonctionnement d'une Faculté, et cela pendant un temps déterminé. La municipalité de Bordeaux, qui a cru cependant bien faire les choses, a adressé ses projets à M. le ministre de l'instruction publique, qui les a trouvés, sur tous les points, parcimonieux, insuffisants, et qui laisse clairement à entendre qu'il ne sera procédé à l'organisation de cette Faculté que lorsque le Conseil municipal bordelais aura fait preuve d'une plus grande générosité. Je regrette de ne pouvoir reproduire cette lettre intéressante et curieuse de M. de

« l'érythème papuleux non pas comme l'accessoire, mais comme la maladie principale dont le rhumatisme n'est qu'une complication..... L'arthrite rhumatismale est donc là une complication tout à fait semblable au rhumatisme qui se produit dans la scarlatine. »

Quelle que soit l'opinion à laquelle on se rallie, on est certainement obligé de convenir que l'érythème papuleux se montre souvent chez des rhumatisants ou chez des personnes issues de parents rhumatisants, comme notre observation le prouve; qu'il présente parfois des manifestations cardiaques, ainsi qu'un grand nombre d'exemples le démontrent; et qu'enfin, comme nous le disions tout à l'heure, ces éruptions sont très-fréquemment précédées, suivies ou accompagnées de véritables douleurs articulaires avec gonflement et rougeur. Qu'il nous suffise de dire, pour terminer, que sur vingt observations rapportées dans la thèse récente du docteur C. Coulaud (1), dix-sept fois la diathèse rhumatismale a paru jouer un rôle des plus importants. H. H.

(1) *De l'érythème papuleux dans ses rapports avec le rhumatisme.* Paris, 1875.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

ROUGEOLE HÉMORRHAGIQUE; — STRABISME VERMINEUX; — GANGRÈNE DE LA VULVE; — RÉTENTION D'URINE; — GUÉRISON;

Par le docteur P. Lardier, à Rambervillers (Vosges).

Je fus appelé, le 22 janvier 1875, pour donner mes soins à la petite fille de Mme M..., de Doncières, enfant de 20 mois à peine. J'appris, comme antécédents, que sept ou huit jours auparavant, la maladie avait débuté par un coryza, et qu'en même temps les conjonctives étaient devenues rouges. L'enfant avait grande crainte de la lumière et tenait les yeux fermés durant la plus grande partie de la journée. Une toux assez violente avait accompagné ces phénomènes ; enfin l'éruption était apparue.

Au moment où je fus appelé, cette éruption occupait surtout les membres inférieurs. Elle était caractérisée : 1° par des taches noirâtres plus ou moins ecchymotiques formant une légère saillie, limitées par des intervalles de peau saine et que la pression des doigts ne faisait pas disparaître; 2° par un piqueté hémorrhagique ressemblant à du purpura. La mère m'apprit que les portions supérieures du corps avaient été envahies de la même façon, et je pus constater que, sur la poitrine par exemple, ces sortes d'ecchymoses que j'observais sur le ventre et

---

Cumont au recteur de l'Académie de Bordeaux. En voici du moins une très-courte analyse donnée par la *Gazette médicale* de cette ville :

« Le grand maître de l'Université fait savoir que les dispositions adoptées par le Conseil municipal de notre ville, dans sa séance du 26 février 1872, ne lui paraissent pas correspondre « aux nécessités légitimes du grand établissement qu'il s'agit de fonder. » Un avis semblable avait été déjà émis, paraît-il, dans une conférence à laquelle assistaient M. le recteur, M. le préfet, M. le maire et l'honorable directeur de notre École préparatoire. Partant de ce principe qu'il ne faut pas faire les choses à demi, M. le ministre sape de fond en comble le projet présenté par le Conseil municipal et lui en substitue un autre beaucoup plus large, dont l'adoption entraînerait sans doute de fort grosses dépenses, mais qui seul, en définitive, peut répondre à toutes les exigences et assurer la prospérité de la nouvelle Faculté.

« Dans la crainte de grever outre mesure le budget de la ville, crainte dont je n'ai pas à apprécier ici le bien ou le mal fondé, nos édiles avaient pensé qu'on pourrait se contenter, pour le moment, d'une petite Faculté de médecine de cinquième ordre, avec un personnel restreint et à demi-solde, et une installation matérielle absolument insuffisante. Le ministre ne l'entend pas ainsi : et il a mille fois raison, selon nous, d'exiger que l'on fasse tout d'abord les choses complétement, puisque l'expérience a déjà démontré le grave inconvénient des installations provisoires et des transformations après coup.

« Il n'est pas jusqu'à la question du local sur laquelle on ne soit divisé. Le Conseil avait proposé de construire la nouvelle Faculté au lieu et place de l'École de médecine actuelle, en agrandissant cet emplacement du petit îlot de maisons attenant à l'École et sis entre les rues de Lalande, Labirat et Capeyron, d'une part, et de tout l'îlot compris entre les rues Capeyron, Magendie, Canihac et Labirat, d'autre part. Mais le ministre a cru devoir accorder la préfé-

les cuisses avaient fait place à de petites taches bistrées, qui tendaient évidemment à la résolution.

Je dois dire que l'éruption qui était en ce moment sous mes yeux avait complétement disparu quatre ou cinq jours après, et était suivie d'une desquamation furfuracée de la peau. La fièvre était assez vive ; pouls 120 ; face assez rouge et légèrement tuméfiée. Chaque fois que l'on remuait ou même que l'on touchait la petite malade, on remarquait sur ses mains et ses bras un léger tremblement. Conjonctives enflammées. Photophobie considérable. Toux rauque. Respiration rapide. Je posai le diagnostic : Rougeole anormale à forme hémorrhagique. Devant ces symptômes, je me bornai à donner quelques conseils hygiéniques aux parents, et, évitant toute thérapeutique active, je prescrivis quelques grammes de sirop diacode et de sirop de Tolu.

Au bout de peu de jours, ainsi que je l'ai dit, l'éruption disparut complétement. Il resta, outre un peu de bronchite, encore de la conjonctivite et de la photophobie. Il y avait néanmoins, dans l'état général, une amélioration notable.

A mon arrivée, le 28 janvier, je trouvai la mère désespérée. Son enfant allait mourir, me disait-elle. Une chose surtout l'effrayait, c'était le regard de sa petite fille. Elle louchait. Je pensai dès l'abord que la mère, trop inquiète, s'était abusée, mais il me fut impossible à moi-même, après avoir examiné l'enfant, de nier le strasbisme, qui était évident. Ce strabisme était convergent monolatéral. La pupille gauche s'était portée vers l'angle interne. Je constatai de plus quelques convulsions occupant les jambes et les bras, convulsions que je n'avais pas remarquées la veille. Ce qui, en outre, frappa mon esprit, c'était la position que prenait la petite fille dans son lit, et à laquelle elle revenait, pour ainsi dire instinctivement, sitôt qu'on l'avait déplacée. La tête était rejetée en arrière, et le tronc présentait une incurvation du rachis en avant très-accentuée. La première impression était : tétanos. Fort heureusement, il n'en était rien. Je m'expliquais difficilement la raison de ce strabisme et des nouveaux phénomènes qui étaient survenus. Je ne savais quelle cause évoquer. J'attendis.

Le lendemain, au moment où je découvrais l'enfant, j'aperçus entre les cuisses de la petite malade un lombric vivant, d'une vingtaine de centimètres de longueur. J'ordonnai immédiatement un vermifuge.

Je comptais beaucoup sur cet antihelminthique pour voir disparaître ces accidents, qui ne manquaient pas de gravité. Dans cette même journée, l'enfant rendit cinq autres ascarides. Je fis reprendre la même prescription que la veille. Aucun nouveau lombric ne fut expulsé, mais les symptômes s'étaient amendés incontinent. Le strabisme cessa dans la soirée de ce jour, et les convulsions finirent aussi peu de temps après par disparaître. La conjonctivite n'était pas encore guérie, et c'est, de toutes les manifestations morbilleuses, celle qui persista le plus longtemps. L'enfant continuait à être agitée, se plaignait souvent et avait un peu de fièvre. Je cherchais à quelle douleur rapporter les cris que poussait pour ainsi dire sans cesse ma petite malade, quand je la vis à plusieurs reprises porter ses mains à la vulve, que je

---

rence à un projet plus vaste, dû à l'initiative du maire, et qui consisterait à construire les nouveaux bâtiments avec toutes leurs dépendances sur l'emplacement actuellement occupé par les hospices de la Maternité et des Incurables, et s'étendant à l'est, jusqu'à la rue Leyteire. On aurait, de cette façon, une surface de 9,436 mètres comprise entre la place d'Aquitaine et les rues de Candale, Bigot, Leyteire et des Incurables, tandis que la surface totale de l'emplacement proposé par le Conseil municipal n'est que de 4,434 mètres.

« Rien n'a été négligé dans le projet ministériel : tout y est largement conçu, et c'est bien une véritable Faculté que M. de Cumont veut fonder à Bordeaux. Reste maintenant à savoir si le Conseil municipal, qui connaît mieux que personne les ressources de notre budget, se croira en mesure d'accepter les lourdes charges que nécessiterait l'exécution d'un pareil projet.

« L'opportunité de la création d'une Faculté de médecine à Bordeaux ayant été reconnue, nous faisons des vœux pour que le projet du ministre soit accepté ; car, s'il venait à être repoussé, par des motifs d'insuffisance budgétaire, mieux vaudrait, à notre avis, ne pas avoir de Faculté, plutôt que d'en avoir une incomplète et boiteuse, atteinte d'un vice originel de développement qui la condamnerait d'avance à un avenir misérable. — E. M. »

Notre confrère a cent fois raison ; mais il est douteux que le Conseil municipal de Bordeaux, outre les frais d'achat de terrain et de construction et d'entretien qui lui incombent, ne recule pas devant la dépense annuelle et qui n'est même qu'approximative, demandée par M. le ministre de l'instruction publique, dépense évaluée à 244,600 fr. Combien faudrait-il d'élèves à la Faculté nouvelle pour couvrir cette dépense ? Et pendant combien d'années le Conseil municipal aura-t-il à combler l'insuffisance des recettes ?

Quand nous disions l'année dernière que, malgré l'apparence de démonstrations rigoureuses et scientifiques que présentait le rapport fait à l'Assemblée nationale, toutes ces questions de

reconnus être le siége de démangeaisons assez vives. J'écartai les grandes lèvres, et j'aperçus vers la partie supérieure trois ou quatre érosions d'un rouge sale, de la grandeur environ d'une pièce de 20 centimes chacune. Je songeai que ce devait être une gangrène commençante de la vulve, qu'on rencontre, rarement il est vrai, vers la fin des fièvres éruptives. J'ordonnai des lotions d'eau tiède légèrement alcoolisée et phéniquée, deux fois par jour, et je fis saupoudrer les excoriations de quinquina pulvérisé. Les démangeaisons cessèrent rapidement, et, trois ou quatre jours après, les plaies étaient guéries, bien qu'il restât un léger gonflement de la région pubienne. Dès ce moment je croyais l'enfant sauvée de tout danger et je rassurai la mère, lui affirmant que je considérais sa petite fille comme convalescente.

J'avais suspendu mes visites, quand, le 12 février, le père vint me prier d'aller voir son enfant qui, depuis vingt-deux heures, n'avait pas uriné. Cette rétention d'urine, à vingt mois, m'étonna extrêmement. Quand je vis la petite fille, elle était profondément abattue, poussait quelques cris, mais semblait n'avoir pas la force de se plaindre; les extrémités, pieds et mains, étaient refroidies, et une légère pression sur la région vésicale ballonnée amenait aussitôt, en même temps qu'un soubresaut, une plainte plus vive.

Le cas était urgent. Je me décidai, réflexions faites, au cathétérisme immédiat. Je pris une sonde en gomme, la plus petite que je possédasse, et, sans mandrin, je l'engageai dans l'urèthre. J'arrivai facilement, ce que je n'osais espérer, dans la vessie. Je recueillis environ une centaine de grammes d'une urine fortement colorée, assez trouble, au milieu de laquelle restait suspendue une quantité assez considérable de mucus. L'enfant fut immédiatement soulagée. Le lendemain, le père vint me dire que sa petite fille avait uriné plusieurs fois depuis mon départ. Il semblait rester un peu de douleur à la région vésicale, car l'enfant y portait, en se plaignant, assez souvent la main. Je prescrivis un peu de tisane diurétique, et la douleur disparut petit à petit.

Trois jours après, on vint me rechercher en toute hâte, car, pour la seconde fois depuis dix-huit heures, l'enfant avait cessé d'uriner. J'étais résolu, vu la facilité avec laquelle j'avais opéré le cathétérisme, à y avoir encore recours dans le cas présent. J'arrivai, et la sonde ne fut plus nécessaire; l'enfant avait uriné pendant le temps que j'avais mis à faire le trajet.

Pensant alors que cette dysurie, plutôt que cette rétention d'urine, était produite par un manque de tonicité du muscle de la vessie, j'ordonnai cinq gouttes de teinture de Baumé dans 100 grammes d'eau, à prendre par cuillerées à café. La petite malade s'en trouva bien. A partir de ce jour, elle urina convenablement, et si les parents parfois eurent quelque crainte et quelque impatience, une ou deux cuillerées à café de la solution leur accordaient peu de temps après l'objet de leurs désirs.

Enfin l'enfant est en convalescence, bien affaiblie, bien amaigrie sans doute après tant de semaines de maladie. Je compte néanmoins, au moyen d'un bon régime, de vin de Bordeaux et de quinquina, lui voir reprendre bientôt sa force et sa fraîcheur première.

---

création de Facultés nouvelles n'avaient pas été suffisamment étudiées et devaient se rattacher d'ailleurs à un plan d'organisation générale de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, avions-nous tort?... Maintenant, que de grandes institutions scientifiques et d'enseignement supérieur, comme des Facultés de médecine, soient placées à la discrétion et sous le bon vouloir d'un Conseil municipal, c'est une question grave à examiner. L'expérience et les antécédents ne sont pas en faveur de cette solution. Orfila avait eu cette marotte pour l'organisation des Écoles préparatoires de médecine, et l'on sait ce qu'un grand nombre d'entre elles sont devenues sous les pauvretés ou sous les ruines budgétaires des Conseils municipaux.

Les médecins n'ont pas trop à se louer de la manière dont on les traite dans nos assemblées politiques, chacun sait ça, et nous n'avons pas besoin d'en rappeler des exemples nombreux et récents, présents aux souvenirs de tous. Les confrères faisant partie de nos assemblées ont vaillamment et dignement défendu l'honneur professionnel, et la confrérie doit unir dans un sentiment de gratitude, autrefois le nom de Bouillaud, aujourd'hui les noms de Bouisson, de Chevandier (de la Drôme), de Théophile Roussel et de quelques autres encore.

Mais il est un médecin faisant actuellement partie de l'Assemblée nationale, qui ne gâte pas ces confrères par ses compliments et ses éloges. M. le docteur Testelin (de Lille) est certainement un homme de beaucoup d'esprit, mais il l'emploie quelquefois au détriment de ses confrères, ainsi que cela lui est arrivé récemment.

Ainsi, on discutait dernièrement à l'Assemblée nationale un projet de loi tendant à régulariser des crédits pour pensions accordées pendant la prorogation de l'Assemblée. Parmi ces pensions, un certain nombre avaient été accordées à d'anciens fonctionnaires, qui n'avaient ni l'âge ni le temps d'exercice exigés par la loi, mais qui avaient légitimé leur demande sur des infirmités contractées dans et pour l'exercice de leurs fonctions. Or, d'après la loi, cette

BIBLIOTHÈQUE

RAPPORT ADRESSÉ A M. LE PRÉFET DE LA SEINE sur l'épidémie de choléra qui a sévi à Paris pendant les mois de septembre, octobre et novembre 1873, par M. le docteur Jules Worms, médecin de la préfecture de la Seine. Paris, 1874. De Mourgues. In-4°.

L'auteur indique lui-même, à la page 4, que, « l'objet de ce rapport est de suivre la façon dont le choléra s'est propagé à Paris à partir du 29 août 1873, d'en étudier le développement au point de vue des lieux et des personnes frappées; c'est un travail purement descriptif et nullement critique. »

L'épidémie a régné pendant les mois de septembre, octobre et novembre. Elle a fait 855 victimes. (M. le docteur Worms dit, page 23, qu'il y a eu 452 décès féminins et 413 masculins, ce qui forme le total de 865. Mais cette divergence résulte d'une faute de typographie, évidemment, et c'est 403 décès masculins qu'il faut lire, conformément au total du tableau des décès par professions.)

C'est, de toutes les épidémies de choléra qui se sont abattues sur Paris, celle qui a fait les moindres ravages. En 1865, le choléra, du 1er septembre à la fin de décembre, c'est-à-dire pendant un mois de plus qu'en 1873, avait emporté 6,062 personnes, soit sept fois plus qu'en 1873. Les épidémies antérieures avaient été bien plus meurtrières encore. A quoi tient cette bénignité progressive? Il n'est malheureusement pas possible d'en faire honneur à la thérapeutique, s'il est vrai, comme le dit l'auteur, page 23, que « le rapport entre les cas guéris et les cas mortels est resté, en 1873, à peu près le même que dans les épidémies précédentes. » Cela tient, pour une grande partie probablement, aux mesures prophylactiques mieux entendues et plus généralement appliquées. « Lorsque le choléra fit son apparition au Havre, dans les premiers jours d'août, l'administration, dit M. le docteur Worms, adressa immédiatement des instructions à ses agents, par lesquelles elle leur recommanda l'exécution rigoureuse et incessante des règlements établis à l'occasion des épidémies précédentes, etc., etc. ». Il n'entrait pas dans le plan d'un rapport adressé à M. le préfet de la Seine, de faire figurer la teneur de ces règlements, ni de rappeler les mesures recommandées par les commissions. Non, sans doute. Il est regrettable, toutefois, que les dispositions principales de préservation ne soient pas plus efficacement divulguées.

M. Dumas a dit un jour, à l'Académie des sciences, que pas un des très-nombreux employés de l'administration des pompes funèbres à Paris n'avait été atteint du choléra pendant la dernière épidémie. L'illustre secrétaire perpétuel attribuait cette immunité, à coup sûr remarquable, à ce que l'on avait eu la précaution de mélanger une infime proportion d'acide phénique à la sciure de bois dont en entoure les cadavres, lors de la mise en bière. Et l'on ne

---

cause doit être attestée par un double certificat, l'un délivré par le médecin du fonctionnaire, l'autre par un médecin assermenté désigné par l'administration.

Or, M. le docteur Testelin, à la tribune de l'Assemblée nationale et à la grande hilarité de cette assemblée, n'a pas craint d'attaquer la sincérité de ces certificats délivrés par ses confrères. Voici comment l'honorable député s'est exprimé à cet égard, d'après le *Journal officiel* du 16 février dernier :

« M. Testelin : Messieurs, je ne viens traiter devant vous ni une question de droit, ni une question de finances : *Ne sutor ultra crepidam!* (On rit.) Je n'y entends pas grand'chose. Mais comme on a parlé de certificats de médecin exigés pour constater les infirmités de ceux qui réclament une pension, je demande si ce sont des médecins qui traitent habituellement les malades et qui ne sont pas assermentés, ou si ce sont des médecins assermentés.

M. le ministre des finances : L'un et l'autre! Il y a deux certificats : l'un d'un médecin qui n'est pas assermenté, et l'autre d'un médecin qui est assermenté.

M. Testelin : Bien! Nous allons examiner les deux cas.

Dans le premier cas, je vous engage à ne pas attacher à la signature du médecin traitant plus d'importance qu'il n'y en attache lui-même. (Exclamations et rires.)

Oui, Messieurs, car voici ce qui se passe : Les médecins traitants, on vient les trouver et on leur dit ce qui m'a été dit vingt fois à moi-même : « Pour obtenir ma retraite, j'ai besoin d'un certificat de médecin, déclarant que ma maladie dépend des fonctions que j'ai remplies. » C'est une simple formalité, on n'y attache aucune importance... (Protestations à droite.). . . . .

Je m'empresse d'ajouter ceci : c'est que les certificats se distribuent toujours gratuitement. Ce n'est pas du tout un acte de corruption dont j'entends rendre coupables mes confrères, qui

trouve, en effet, la désignation d'aucun de ces employés parmi le tableau des décès suivant les professions annexé au rapport que nous signalons aujourd'hui.

En somme, l'étude de l'épidémie de 1873 confirme les vues émises par M. le docteur J. Worms, dans son mémoire sur le mode de propagation du choléra, publié en 1866. Ajoutons que tous les travaux sérieux qui ont paru depuis cette époque contiennent la même confirmation. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

La *Lancette anglaise* (17 janv. 1874) renferme TROIS EXEMPLES DE PLAIES DU POUMON : dans l'un, blessure par une barre de fer (mort); dans les deux autres, par des fragments de côtes. (Guérison.)

Le premier cas est de M. Campbell de Morgan, et a été observé à Middlesex Hospital. Il s'agit d'une *plaie pénétrante de poitrine par une barre de fer, avec déchirure du poumon.* Cette observation est des plus curieuses, et montre que les symptômes accusés par les blessés ne sont pas toujours en rapport d'intensité avec la gravité de la lésion.

Le malade, un bottier de 32 ans, était depuis trois semaines atteint de pneumonie. Sous l'influence d'une exaltation cérébrale, il se leva un matin, s'habilla tout seul et, en se penchant par la fenêtre, tomba d'une hauteur de 20 pieds sur une barrière, contre laquelle on le trouva appuyé, se plaignant uniquement d'une blessure au bras. Il descendit tout seul de la voiture qui l'amena à l'hôpital, et monta lestement dans la salle de chirurgie.

En l'examinant, on vit qu'une pointe de fer faisait saillie hors de la poitrine et en avant, entre le deuxième et le troisième cartilage costal droit. Il existait de l'emphysème tout autour de la blessure, qui était obturée par la pointe de fer et par une partie des vêtements du malade : il n'y avait que peu d'hémorrhagie, et l'air sortait sur les côtés du corps étranger. Plaie de l'avant-bras et plaie de la lèvre inférieure. Ecchymose en arrière, sur le côté interne de l'omoplate. La face était pâle et les pupilles largement dilatées. Surface du corps froide. Pouls petit. Toux sans expectoration. On enlève la pique de fer (4 pouces de longueur). Pansement par occlusion. 1/2 grain de morphine injecté par la méthode hypodermique. Le malade est pris de délire et meurt trois semaines après. L'*autopsie* montra que la pique de fer avait pénétré le poumon droit en fracturant deux côtes. La plèvre, du côté blessé, était pleine de sang : la mort semble avoir été causée par l'hémorrhagie pleurale provenant de l'artère intercostale.

Les *deux autres cas* sont des plaies du poumon par fragments de côtes (hydro-pneumothorax. Guérison). Ils sont dus à M. Barwell. Le *premier fait* est relatif à un homme de 50 ans (Charing-Cross Hospital), frappé par un tampon de wagon et renvoyé contre une autre voiture. Toutes les côtes de la partie supérieure de l'aisselle, en bas, étaient fracturées et le

---

ont signé trop facilement; non : ces certificats se donnent gratuitement, et jamais on ne les fait payer.

M. LE GÉNÉRAL DE CHABAUD LA TOUR, *ministre de l'intérieur* : Mais on conserve la clientèle!

M. TESTELIN : Et vous prétendriez attacher à cela une grande importance! C'est impossible. Mais si vous voulez qu'il en soit autrement, il faut publier les signatures des médecins qui signent trop facilement les certificats, et alors les médecins en comprendront l'importance; ils sauront que leur réputation d'intelligence et même de loyauté peut être compromise, et ils y regarderont à deux fois. (Très-bien! très-bien! à gauche.)

Voilà pour les médecins qui ne sont pas assermentés. Je demande qu'on publie leurs noms. Ce sera un avertissement pour le présent et pour l'avenir.

Quant aux médecins assermentés, je vais plus loin. Quand le certificat n'est pas vrai, je trouve qu'ils devraient être poursuivis comme ayant commis un faux en écriture authentique et publique. (Applaudissements à gauche.)

Comment! on pourrait créer par de tels certificats toute une espèce de truanderie en habit noir et en cravate blanche! (Nouveaux applaudissements à gauche.) Mais c'est un délit, c'est un crime! »

Franchement, tout cela n'est pas très-aimable pour la confrérie, et M. le docteur Testelin aurait peut-être pu le laisser dire par un de ses collègues non médecin.

En dehors des Compagnies savantes officielles, telles que l'Académie des sciences et l'Académie de médecine, il existe, à Paris, un très-grand nombre de Sociétés scientifiques libres, principalement de Sociétés médicales, sans compter plusieurs Sociétés d'arrondissement, qui s'occupent aussi des intérêts scientifiques et professionnels de la médecine. Ce nombre de Sociétés est très-considérable, et, il faut le dire, toutes ne brillent pas par l'activité et le mou-

côté correspondant de la poitrine enfoncé. Hémoptysie, choc intense. Emphysème, *depuis l'occiput jusqu'à l'iléon*, du côté droit seulement. Respir. 50, pouls 130, tempér. 101 F. 3. (Calomel. Ipécacuanha. Bandage.) Guérison.

Dans le *deuxième fait*, un cocher de 40 ans fut renversé par un omnibus. Cinq côtes (côté droit) furent brisées en dehors de leur angle. Emphysème considérable de tout le côté correspondant, de la poitrine jusqu'au cou. Hémoptysie. Murmure respiratoire absent. Toux et expectoration sanguinolente. (Opium, purgatif.) Guérison. Ces deux faits nous montrent surtout quelle grande différence, même avec fractures de côtes multiples, il y a entre ces deux sortes de lésions, quand il existe ou non de plaie concomitante. — Gi.

Imperforation de l'hymen. — Encore un nouveau cas de ce genre à ajouter à ceux que nous avons relatés dans l'UNION MÉDICALE (1874). Il appartient à M. G. W. JOSEPH L. K. Q. C. P. I. (Warrington Dispensary). Il s'agissait d'une jeune fille de 16 ans, anémique, entrée avec des douleurs violentes du côté de la tête, des reins et des cuisses; elle avait des nausées et de la constipation. Comme elle n'avait jamais été menstruée, qu'elle était, au bout de quelques jours, beaucoup plus souffrante, et qu'elle se plaignait de douleur et de gonflement des parties génitales, on fit l'exploration. Le doigt, écartant les grandes lèvres, rencontra immédiatement une tumeur tendue et fluctuante qui obturait complétement l'orifice vaginal. Sa tension paraissait accrue par la pression exercée au-dessus du pubis. Une incision cruciale fut pratiquée dans la tumeur avec le bistouri de Syme; il s'écoula, avec un jet très-fort, 35 onces d'un liquide épais, ressemblant à de la mélasse, auquel se trouvaient mêlés des caillots. Le chirurgien jugea à propos (cette pratique nous semble imprudente) de faire des lavages avec une seringue. Trois semaines après, l'écoulement avait cessé, et, le mois suivant, la malade était réglée et était complétement rétablie. (*The British medical Journal*, 28 nov. 1874.) — Gi.

Extirpation du larynx tout entier. — Le professeur BILLROTH (de Vienne) a pratiqué, pour la seconde fois, cette FORMIDABLE OPÉRATION, le 11 novembre de l'année dernière (*Allgemeine Krankenhaus*). Le malade, un homme de 50 ans, était atteint d'épithélioma, diagnostiqué au moyen du laryngoscope, qui avait fait des progrès rapides et avait envahi tout l'intérieur du larynx, ce qui avait occasionné chez lui une dyspnée des plus intenses, allant en s'accroissant de jour en jour. Le professeur Billroth ne craignit pas de porter, quant à la récidive, un pronostic relativement favorable, parce qu'il n'existait aucun engorgement ganglionnaire. L'extirpation du larynx fut pratiquée par le chirurgien, en présence d'un grand nombre de médecins et d'étudiants, et le malade succomba cinq jours après, très-probablement d'une pneumonie hypostatique. En somme, opération fort peu pratique, et nous ne comprenons pas comment un homme de la valeur de Billroth ait pu s'y résoudre : la trachéotomie était la seule intervention palliative à essayer chez ce malade. (*The British medical Journal*, 28 nov. 1874.) — Gi.

---

vement scientifique. Leur dissémination fait leur faiblesse; leur rapprochement ferait peut-être leur force. C'est ce qu'a pensé un des esprits les plus actifs et les plus ouverts au progrès, M. le docteur Gallard, qui, en inaugurant sa présidence de la *Société de médecine de Paris*, a émis comme une pensée de fusion entre la plupart des Sociétés médicales de la capitale. Voici comment s'est exprimé notre honorable confrère :

« La Société de médecine est, nous ne devons pas l'oublier, la plus ancienne de toutes les associations médicales actuellement existantes à Paris, et parmi lesquelles elle a toujours occupé un rang des plus honorables. Elle a, comme tant d'autres, traversé des fortunes diverses et, à un moment même, nous avons pu craindre que son existence ne fût sérieusement compromise par les violentes secousses survenues à la suite des calamités qui, de toutes parts, avaient accablé notre malheureux pays.

« Grâce à votre énergie et à votre dévouement, elle a pu échapper à cette crise redoutable, et nous lui avons vu reprendre une vitalité nouvelle au moment même où un certain nombre de Sociétés plus récemment fondées, périclitaient à ce point que plusieurs ont été forcées de se dissoudre. Quelques-unes de ces Sociétés sont encore menacées, que nous regretterions vivement de voir disparaître, et auxquelles il ne serait certainement pas impossible de porter un secours efficace. Il suffirait pour cela que la Société de médecine de Paris, invoquant son droit d'aînesse, leur offrît de se rattacher à elle par les liens d'une solidarité confraternelle qui leur permettrait de participer à sa prospérité, tout en lui apportant de nouveaux éléments de travail et de succès. Je ne puis songer à indiquer comment et par quelles voies il serait possible d'arriver à un pareil résultat. Une étude approfondie de la question pourrait seule nous faire trouver un moyen pratique de la résoudre. Mais quelques indications permettent de prévoir par quelles combinaisons simples et faciles cette solution pourrait être obtenue. On

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 mars 1875. — Présidence de M. FREMY.

A trois heures, M. le président Fremy, et l'amiral Pâris, vice-président, tous deux en grand costume et couverts de décorations, prennent place au bureau. Plusieurs académiciens sont en habit noir et en cravate blanche. Les uns et les autres viennent d'assister aux obsèques du doyen d'âge de l'Académie, M. Claude-Louis Mathieu, mort dans sa 92e année. Il avait été élu en 1817, — il y a cinquante-huit ans, — membre titulaire de la section d'astronomie, en remplacement de Messier.

Après avoir lu, d'un ton pénétré, une courte note dans laquelle sont énumérés les nombreux et légitimes motifs de regrets et de douleur que laisse à l'illustre Compagnie la perte de l'infatigable savant et du citoyen intègre, M. le Président propose à l'Académie de lever la séance en signe de deuil. Toutefois, M. Dumas, avant que l'Assemblée se sépare, a la parole pour communiquer des documents sur le passage de Vénus, dont il peut être important de prendre date, dans l'intérêt des missionnaires de l'Académie. Ces documents consistent en des lettres adressées : 1° par M. Fleuriais, qui, en outre des résultats astronomiques spéciaux dont il envoie le détail, annonce qu'il a presque terminé la triangulation de Pékin; — 2° par M. le capitaine Mouchez, qui, malgré le climat contraire de l'île Saint-Paul, a pu obtenir de 450 à 500 épreuves photographiques recueillies au moment des contacts de la planète avec le soleil. Les mauvaises conditions atmosphériques de l'île Saint-Paul tiennent à ce que cette île est un volcan dont le cratère, rempli d'eau chaude, peut être comparé à une chaudière immense dégageant sans cesse d'énormes quantités de vapeur. Cette vapeur se condense à quelques centaines de mètres au-dessus de l'île, qu'elle couvre presque continuellement d'un écran de nuages; — 3° par M. Bouquet de la Grye, qui adresse de nouveaux détails sur l'île Campbell.

Un correspondant étranger, M. Broch, membre de la commission internationale du mètre, actuellement réunie à Paris, demande la permission d'exprimer, au nom de ses collègues, les sentiments d'estime et de vénération dont ils étaient animés pour M. Mathieu, président de cette commission, ainsi que les sentiments d'affliction qu'ils éprouvent de sa mort.

M. le Président, au nom du bureau et de l'Académie tout entière, remercie M. Broch de son allocution, le prie de rédiger, pour les *Comptes rendus*, les paroles qu'il a prononcées, et lève la séance.

Nous disions, dans un de nos derniers *Bulletins*, à propos de la présentation faite par M. Faye, de l'*Annuaire* du bureau des Longitudes, que M. Mathieu avait revu et corrigé lui-

---

est en droit de supposer, en effet, que toutes ces Sociétés, trop nombreuses certainement, qui poursuivent le même but, le progrès de la science et le perfectionnement de l'art; qui s'efforcent de l'atteindre à l'aide des mêmes moyens, l'association du travail et des intelligences, auraient plus de chances de l'atteindre si, poussant encore plus loin l'application féconde du principe qui fait la force, elles parvenaient à grouper en un seul faisceau plus compacte toute les forces isolées dont elles disposent séparément. Cette fusion s'opérerait d'autant plus aisément, que bien des membres, et des plus laborieux, des plus actifs et des plus assidus aux séances, appartiennent à la fois à plusieurs de ces Sociétés également méritantes. Plusieurs d'entre elles pourraient se fonder en une seule Société, dont les séances, devenues communes, gagneraient en importance et les discussions en autorité par le concours plus nombreux de membres actifs. D'autres conserveraient leur entière autonomie, et ne se rattacheraient au groupe central que par une sorte de lien fédéral; de ce nombre pourraient être les Sociétés d'arrondissement, qui, s'occupant autant d'intérêts professionnels que de travaux scientifiques, cherchent en ce moment le moyen de s'associer pour arriver à une entente commune. »

Il y a là une idée qui, espérons-le, ne sera pas perdue.

En même temps, la Société médicale de l'Élysée (VIIIe arrondissement), frappée des avantages qui résulteraient, aux points de vue scientifique et professionnel, de la création de rapports constants entre les Soc'étés médicales des divers arrondissements de Paris, cherche les voies et moyens pour faciliter l'établissement de ces relations. Une commission a été nommée, est entrée en fonction, mais j'ignore le résultat de ses délibérations.

Nous qui avons fait nos preuves en faveur de l'extension de l'Association sur la plus grande échelle possible, nous ne pouvons que voir avec intérêt et sympathie les tentatives que nous venons d'indiquer, et nous serons heureux d'en apprendre et d'en publier le succès.

Dr SIMPLICE.

même tous les calculs si ardus de cette publication. De plus, l'avertissement placé en tête du volume est signé de son nom. Il y a, dans le fait de l'aptitude au travail conservée à un âge aussi avancé, dans le fait surtout de l'amour du travail que révèle un tel exemple, un phénomène sur lequel nous voudrions que s'arrêtassent les futurs apologistes de M. Mathieu. D'autant plus qu'un tel phénomène, loin d'être rare, nous paraît, au contraire, constituer la règle chez les savants. Sans parler des académiciens vivants qui, âgés de plus de 80 ans, sont remarquables par leur ardeur, par leur activité, par leur zèle pour tout ce qui touche à la science (on pourrait les citer comme des modèles de ce que le professeur Lordat, de Montpellier, nommait l'*insénescence*), n'avons-nous pas vu, ces dernières années, Biot, Duméril, et tant d'autres, parvenus aux limites de la vieillesse, prendre part encore aux travaux de l'Académie, apporter des mémoires et faire des rapports quelques jours seulement avant leur mort?

D'où vient, chez les savants, plus que chez les autres hommes, croyons-nous, cette jeunesse de l'esprit, cette sorte d'allégresse intellectuelle qui persiste jusqu'au bout? La recherche d'une si heureuse et si enviable disposition ne manquerait pas, peut-être, d'intérêt à plusieurs points de vue; elle constituerait une leçon de la plus haute moralité et pourrait exercer une salutaire influence sur une génération un peu trop portée à faire grand cas des satisfactions exclusivement sensuelles.

S'il était bien constaté que le culte sincère de la science offre en récompense, à ses adeptes, la bonne santé, la vigueur et l'intégrité des facultés jusqu'à la fin d'une longue vie, cela vaudrait mieux que toutes les admonestations, tous les sermons et tous les Traités de morale. Est-ce donc impossible à démontrer? Ne semble-t-il pas, au contraire, rationnel d'admettre que, d'une part, l'observation des règles de l'hygiène découle forcément de l'habitude du travail de longue haleine. La nécessité de travailler impose naturellement la régularité de l'existence; et, d'autre part, le champ de la science étant indéfini, le savant a toujours devant lui le même espace à parcourir; les résultats acquis, si minimes quand on les compare à ceux qu'il reste à acquérir, ne font que l'exciter et le pousser en avant. Il n'épuise rien, mais tout l'encourage, et, comme il est en présence d'une chose qui paraît toujours commencer, parce qu'on sent qu'elle ne finira jamais, le savant croit qu'il ne fait lui-même tous les jours que commencer. Or, le commencement, c'est la jeunesse; l'ouvrier oublie qu'il s'use en face d'une œuvre qui, loin de s'achever, se renouvelle sans cesse. — M. L.

FORMULAIRE

Lavement antidysentérique. — Th. Mead.

Chlorate de potasse.	1 gramme.
Glycérine.	15 —
Eau chaude.	90 à 120 grammes.

Faites dissoudre.

On administre ce lavement, trois fois par jour, aux personnes atteintes de dysenterie chronique, et on leur recommande de le conserver le plus longtemps possible. — Une cuisson assez vive se produit d'abord, puis la sensation devient de moins en moins pénible; le nombre des selles diminue progressivement, et la guérison s'établit dans l'espace de quelques semaines. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Mars 1412.

Ce jour-là, Dominique François, recteur de l'Université de Paris, signe des lettres par lesquelles les exécuteurs testamentaires de Martin Gazel, doyen de l'église collégiale de Mantes, premier médecin du roi, sont exemptés des péages ordinaires dont était taxé le transport du vin de Mantes à Paris.

Cette prérogative atteignait, du reste, tous les membres de l'Université, lesquels, de cette manière, pouvaient délecter le jus de la treille à meilleur marché que les simples bourgeois et manants de la bonne ville de Paris. — A. Ch.

COURRIER

Le phylloxera. — La commission du phylloxera, instituée sous la présidence de M. Dumas auprès du ministère de l'agriculture et du commerce, vient de déposer un rapport sur ses travaux de l'année 1874.

Ce rapport conclut à ajourner l'attribution du prix de 300,000 fr. voté par l'Assemblée

nationale en faveur de l'inventeur d'un spécifique contre le terrible insecte. Plus de six cents procédés ont été indiqués ou expérimentés, sans que les conditions du programme aient été remplies, c'est-à-dire sans qu'on ait découvert un moyen efficace et économiquement applicable dans la généralité des terrains pour en détruire les ravages.

Le concours reste donc ouvert, et les candidats sont prévenus qu'il ne suffit pas, pour concourir sérieusement, d'indiquer un spécifique; il faut encore prouver, par des expériences répétées, prolongées, authentiques, qu'on est en mesure, soit de faire disparaître économiquement le phylloxera des vignes attaquées, soit d'en préserver les vignes saines, soit subsidiairement d'en empêcher les ravages en faisant vivre et fructifier utilement la vigne attaquée.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — *Conférence d'ophthalmoscopie médicale et de cérébroscopie.* — Le mardi 16 mars, à 9 heures du matin, M. Bouchut exposera, au moyen de projections lumineuses, les résultats de l'ophthalmoscopie, dans le diagnostic des maladies du cerveau et de la moelle épinière.

Boîte aux Lettres

M. D..., à Toulon, — Pour répondre à votre demande de renseignements sur les *cachets médicamenteux* de M. Limousin, nous ne pouvons mieux faire que de vous donner l'extrait du Rapport présenté à l'Académie de médecine, par M. le docteur Pidoux, à ce sujet :

« Les praticiens qui prescrivent des poudres médicamenteuses, et les malades surtout, qui sont obligés de les prendre, savent combien cette administration est difficile, désagréable, quelquefois même impossible.

« Sous la forme de pilules, ces poudres se dessèchent et se durcissent. Il faut de plus, dans bien des cas, en avaler des quantités considérables, plus ou moins rebelles à l'action des sucs gastriques.

« Délayées, elles donnent leur goût quelquefois âcre, amer, styptique, nauséeux, intolérable. Elles restent attachées au vase qui les contient ou aux parois de la gorge. Leur passage irrite celle-ci et provoque souvent une toux qui les expulse violemment par la bouche ou le nez. Suspendues, elles ont une partie de ces notables inconvénients. C'est pourquoi on a l'habitude de les enrouler dans une feuille de pain azyme qu'on borde de son mieux avec beaucoup de peine et d'imperfection, qu'on mouille et qu'on avale, non sans s'exposer à des éparpillements très-redoutés.

« Sans ces désagréments bien connus, la méthode par le pain azyme serait parfaite. C'est à les supprimer que M. Limousin s'est appliqué; il a semblé à la Commission qu'il y avait réussi.

« Dans son procédé, le malade reçoit tout préparé une espèce de cachet formé de la réunion de deux disques de la grandeur d'une ancienne pièce de trois francs. Ces disques sont faits de pain azyme, légèrement concaves pour recevoir la poudre médicamenteuse.

« Ils sont collés ou soudés à la presse par leurs bords, de manière à renfermer exactement la drogue pulvérisée.

« A l'aide d'un mécanisme analogue à celui qui sert dans l'industrie à estamper les feuilles de papier ou de métal, on a imprimé sur les disques de pain azyme le nom et la dose du médicament.

« Par ce moyen, la poudre, rigoureusement dosée, se trouve soustraite aux causes de détérioration qui peuvent résulter des diverses influences atmosphériques.

« Chaque cachet portant le nom et la dose de la substance, toute possibilité d'erreur est écartée quand le petit paquet cacheté est extrait de la boîte dans laquelle il est délivré. Le malade n'a plus qu'à le disposer dans une cuillerée d'eau pour l'avaler facilement dès qu'il est un peu ramolli.

« Ce procédé est surtout avantageux pour administrer les poudres amères ou nauséeuses, telles que le sulfate de quinine, la rhubarbe, l'ipécacuanha, ou les substances facilement altérables à l'air, comme le fer réduit, le bromure de potassium, etc. »

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le dimanche 4 avril 1875, à 7 heures du soir, aura lieu, au Grand-Hôtel, le Banquet offert à MM. les Présidents et délégués des Sociétés locales par les membres du Conseil général et de la Commission administrative de la Société centrale.

On peut dès à présent souscrire au Banquet (prix : 20 fr.), directement ou par lettre, en s'adressant à M. le docteur BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA VILLE

RHUMATISME CÉRÉBRAL, TRAITÉ D'ABORD PAR LES ÉMISSIONS SANGUINES, LE CALOMEL ET LES VÉSICATOIRES; ENSUITE PAR LES BAINS FROIDS, AU NOMBRE DE SEIZE EN SEPT JOURS; GUÉRISON.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 mars 1875,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

Dans la communication faite à la dernière séance par mon collègue et ami le docteur Raynaud, il annonçait que nous traitions ensemble un cas de rhumatisme cérébral par la méthode des bains froids; et il prenait en mon nom l'engagement d'apporter ici le résultat, quel qu'il fût, de cette nouvelle observation. Je viens aujourd'hui remplir cet engagement, et je le fais avec une satisfaction réelle; car c'est un succès que j'ai à enregistrer à la suite des deux succès déjà publiés par nos collègues; et j'en suis d'autant plus heureux, qu'il s'agit d'un homme encore jeune, employé à l'imprimerie de notre journal l'UNION MÉDICALE, en qualité de chef de la brochure, que je connais depuis fort longtemps, à qui je porte un intérêt véritable, et qui a su mériter l'estime et l'amitié de tous ceux qui ont affaire à lui, et particulièrement de son patron, M. Malteste, qui nous l'avait chaleureusement recommandé.

Le rhumatisme cérébral que nous avons eu à combattre ici était, je le crois, moins menaçant que ceux qui ont été traités et guéris par MM. Maurice Raynaud et Blachez. Dans les deux observations de nos collègues, on voit, en effet, qu'au moment où les malades ont été plongés dans les bains, ils étaient pour ainsi dire mourants; en outre, l'affection avait eu une marche assez rapide, sans présenter, toutefois, l'insidieuse malignité de ces cas, les plus fréquents peut-être, où le malade est emporté en quelques heures, sans qu'on ait presque le temps de rien tenter pour l'arracher à la mort.

Dans l'observation que j'ai l'honneur de présenter aujourd'hui à la Société, les choses n'étaient pas, je dois le dire, arrivées aux dernières extrémités, lorsque nous nous sommes décidés à recourir aux bains froids; la température atteignait 41 degrés, mais sans les dépasser; et même elle était un peu en décroissance au moment où le malade a été pour la première fois mis au bain. Enfin, le délire

FEUILLETON

LE CONGRÈS PRÉ-HISTORIQUE DE STOCKHOLM.

Saint-Pétersbourg, 29 août 1874.

Mon cher Simplice,

Je me rappelle avoir lu, et vous aussi probablement, il y a bien des années de cela, dans un roman de Mme Cottin, *Mathilde de Sabran,* je crois, qui faisait alors le bonheur des étudiants, cette pensée consolante et si philosophique : « Quand le bonheur ne peut plus être dans l'espérance, il faut le chercher dans le souvenir. » Heureux donc celui qui a pu en faire une ample provision selon ses goûts, ses aptitudes et l'état de son esprit. Est-il, en effet, pour l'homme une fortune mieux acquise, plus assurée contre les chances de la vie, que cette richesse du souvenir qui augmente à mesure qu'il fait un pas en avant?... Cette moisson du passé est, pour moi, l'image de l'Arabe traversant le désert avec une outre remplie d'eau fraîche à laquelle il puise de temps en temps quelques gouttes pour étancher sa soif et calmer la sécheresse de sa bouche.

De même l'homme, en parcourant les sentiers si raboteux de cette vie, où il rencontre généralement tant de soucis et de misères de tout genre, trouve un bonheur ineffable, en ouvrant la soupape de l'outre de ses souvenirs, à y puiser, lui aussi, comme l'Arabe du désert, des pensées rafraîchissantes qui, en tout lieu, et toujours à sa discrétion, accourent à son appel et deviennent de fidèles et agréables compagnes de sa solitude.

Ces réflexions, inspirées par les souvenirs que je venais de cueillir à Moscou, me tinrent

durait déjà depuis cinq jours, pendant lesquels un traitement actif avait été déjà employé, mais sans un succès suffisamment marqué, lorsque l'application de la méthode réfrigérante fut décidée. Il s'agissait donc, dans ce cas, d'une de ces formes lentes qui laissent au médecin le temps de combattre, et qui permettent toujours l'espoir d'une évolution spontanée favorable.

Néanmoins, la situation était fort grave; et elle nous a laissés dans une cruelle incertitude pendant cinq jours au moins; par deux fois, nous avons cru que nous allions toucher au port; et deux fois nous nous sommes retrouvés au point de départ, livrés aux mêmes difficultés. Je ne pourrai retracer que fort incomplétement les péripéties de cette lutte émouvante et fatigante. Mais j'ai cru devoir tout d'abord attirer l'attention sur le caractère général de la maladie, et sur les différences essentielles qu'elle présente avec les deux cas de M. Maurice Raynaud et de M. Blachez. J'y reviendrai plus tard, dans la discussion; mais je voulais, avant tout, entourer de quelques réserves les conclusions que je crois devoir tirer du fait dont je vous donne ici les détails quelque peu abrégés sur des notes prises, on peut le dire, d'instant en instant.

Observation. — Ferdinand A..., 34 ans, brocheur, excellent ouvrier, fort intelligent, rigoureusement sobre et rangé, non marié, vivant avec sa mère, n'ayant jamais fait aucune maladie grave, est vu pour la première fois, par occasion, dans les bureaux de l'imprimerie de l'Union Médicale, le 14 février 1875, par M. le docteur Ernest Besnier, qui, sur les renseignements que lui donne le malade et les malaises qu'il accuse, pronostique plutôt qu'il ne diagnostique un rhumatisme imminent causé par un travail excessif et non par un refroidissement. Rentré chez lui, où il s'alite, le malade reçoit les soins du docteur Fontès, son médecin de la Société de secours mutuels, un de nos confrères les plus instruits et les plus capables. Ce dernier constate une rougeur péri-malléolaire, avec embarras gastrique, courbature et fièvre, et prescrit un vomitif. Le surlendemain, 16 février, la fluxion rhumatismale est nettement caractérisée aux articulations des membres inférieurs, y compris les hanches; l'état général n'offre rien d'alarmant; rien au cœur. (Sulfate de quinine, 0,75; teinture de colchique, XXIV gouttes.)

Du 16 au 18, les douleurs se généralisent, sans que l'état s'aggrave.

Dans la nuit du 18 au 19, un peu de délire apparaît, en même temps que les douleurs diminuent.

Le 19 au matin, délire, avec dyspnée notable. (Purgatif salin; vésicatoire sur la région cardiaque, à cause de la dyspnée.)

Le 20 au matin, le délire avait diminué; le malade se trouvait bien, n'ayant plus de dou-

---

réveillé toute la nuit, malgré le confortable que mon ami M. Alquié, directeur des trains impériaux, m'avait fait obtenir en chemin de fer.

Me voici enfin de retour à Pétersbourg; et, après quelques heures de repos, je reprends ma correspondance, interrompue par mon excursion à Moscou.

Vous vous rappelez, et les lecteurs de l'Union aussi, j'espère, que, dans ma dernière lettre de Pétersbourg, j'en étais resté à la description et à ma sortie du bain russe, dont le souvenir s'est profondément gravé dans ma mémoire, et surtout sur ma peau. Ce bain m'en rappelle d'autres que j'ai visités ailleurs, et qui méritent, eux aussi, d'être cités. Ainsi, à Pesth, ou mieux, à Bude (Hongrie), existe un grand établissement composé d'une grande piscine circulaire en pierre, voûtée, de construction romaine. Le bassin, où cent personnes peuvent prendre leurs ébats, et assez profond pour y nager, est entouré d'un quai ayant 3 ou 4 mètres de largeur; l'eau, qui s'y renouvelle sans cesse, a une température moyenne de 28 à 30 degrés. La piscine est publique et ouverte à toute heure du jour; un gardien est chargé de fermer la grille à la nuit close et de l'ouvrir au point du jour. Là, il n'y a, comme dans d'autres établissements d'utilité publique, ni côté des hommes ni côté des femmes; la piscine est commune aux deux sexes, qui s'y baignent et s'y ébattent ensemble dans le costume le plus primitif, avant que la feuille de vigne ne fût inventée. Lorsque, baigneurs et baigneuses sont fatigués, ils sortent de l'eau et viennent se reposer quelques instants sur le quai, *toujours dans le même costume*, et reprennent leurs exercices aquatiques en sautant dans le bassin comme les grenouilles des bords d'un étang. Il faut avoir vu un pareil spectacle pour y croire. J'en témoignai mon étonnement au gardien ainsi qu'au guide; ils me répondirent que c'était un usage très-ancien qu'on respectait et qui ne donnait jamais lieu à aucune observation. N'importe, j'ai trouvé cette tolérance un peu raide. A côté de cette piscine réservée aux prolétaires, il en existe plu-

leurs, et paraissait d'une satisfaction et d'une vivacité un peu suspectes; d'autant plus que la dyspnée persistait, ainsi que la fièvre. Insomnie complète depuis deux nuits; articulations entièrement dégagées.

Dans la journée, le délire reparaît, avec agitation, et s'installe définitivement; en même temps, une éruption confluente de miliaire, avec sueurs profuses, occupe tout le tronc. (Sinapismes sur toutes les articulations; ces sinapismes déterminent des escharres du derme assez profondes sans que la fluxion articulaire se rétablisse.)

Appelé en consultation, je vois le malade pour la première fois le 20 février, à quatre heures du soir, avec le docteur Fontès. Céphalalgie intense; agitation, délire, cris. Angoisse épigastrique; dyspnée; tremblements fibrillaires des muscles, de la langue; face vultueuse. Rien au cœur. (8 sangsues aux apophyses mastoïdes, une par une alternativement; 0,15 calomel en 30 paquets, un paquet d'heure en heure. Bromure de potassium, 6.)

21. Le malade a eu deux garde-robes; il est pâle, abattu; l'agitation est beaucoup moindre. P. 120. T. 39°9. La dyspnée persiste. (Suspendre le bromure.)

Le soir, T. 40. P. 106. Un peu de divagation; abattement; les gencives sont douloureuses. (Calomel toutes les deux heures.)

22. Plusieurs selles involontaires; subdélire sans agitation; angoisse épigastrique. P. 106. T. 40°3.

Le soir, P. 120. T. 40°8. Pas de garde-robes. Agitation et délire très-violents. (Reprendre le bromure; infusion de digitale, 0,25 p. 300.)

23, matin. P. 108. T. 39°6. Pas d'agitation; aspect typhique; langue sèche; un peu de toux avec expectoration incolore; quelques râles sous-crépitants; pas d'épanchement pleural; rien au cœur. Un peu d'injection conjonctivale de l'œil droit (ophthalmie rhumatismale).

Le soir, le malade a une garde-robe; il se plaint de souffrir de la gorge. Éruption de miliaire confluente sur tout le tronc. Pas de taches lenticulaires. Gargouillements indolents dans la fosse iliaque droite.

24. Subdélire continu; aspect typhique; insomnie depuis le début des accidents cérébraux. P. 108. T. 40°3. (Vésicatoire sur le cuir chevelu.)

25. P. 120, misérable. T. 40°8. Prostration considérable; stupeur typhique; subdélire continu; langue sèche et brune. Urination involontaire; pas de garde-robes depuis deux jours; ventre aplati, en bateau, indolent. Peau moite. Miliaire confluente. (Deuxième vésicatoire sur la tête. Potion avec quinquina, éther et acétate d'ammoniaque.)

MM. les docteurs Ernest Besnier et Maurice Raynaud veulent bien se rendre à mon appel et venir se réunir au docteur Fontès et à moi pour examiner le malade, et statuer sur ce qu'il convient de faire. Eu égard à la prostration du malade, à la faiblesse du pouls, nous ne pensons pas, malgré la haute température (40°8), devoir encore recourir aux bains froids.

Mais, le soir, à six heures et demie, le malade est dans une grande agitation, appelle au secours, crie à l'assassin, veut se lever, etc.... Bien que la température soit baissée (à 40°5),

---

sieurs autres pour huit, six, quatre et deux personnes seulement, avec des cabinets attenant ayant une installation plus ou moins confortable. « Ce sont, dit le gardien, des *piscines de familles.* »

Plus près de nous, en Suisse, il en existe d'autres non moins curieux. Ainsi, Berne possède depuis plusieurs siècles deux établissements balnéaires, bien connus, de l'Isle et de l'Aryehle, situés au bord de l'Aar; la description n'en étant pas possible, je ne ferai que l'indiquer; mais ceux qui voudront en connaître les détails n'ont qu'à lire l'appendice que M. Ch. d'Erlach, de Disbah, a ajouté au livre de Parent du Châtelet. Je ne peux que mentionner aussi la promenade nocturne et si émouvante que j'ai faite pendant cinq heures, à Édimbourg, en compagnie et sous la protection de quatre policemen.

Ici, la plume s'arrête, l'esprit même ne peut évoquer de pareils souvenirs qu'à travers un voile qui dérobe les trois quarts de cette hideuse réalité. Donc, pas de détails; disons seulement que le premier escalier que nous *gravîmes,* situé dans un quartier de la Canongate, aux rues sales, étroites et tortueuses, était adossé à l'extérieur de la maison; les marches en étaient si étroites, si usées, si boueuses et si glissantes, qu'il nous fallut faire la chaîne et s'entr'aider pour le monter sans accident... Le dernier que nous *descendîmes,* au contraire, après trois heures d'une pareille inspection, situé dans un des plus beaux quartiers de la ville, était large et recouvert en entier par un magnifique tapis dont la molle épaisseur pouvait bien amoindrir le bruit des pas; mais, pas plus que l'escalier boueux et glissant du lupanar prolétaire, il ne pouvait faire taire le cri du cœur et le remords inséparable de pareilles fréquentations. Vous dire ce que j'ai été à même de voir et d'observer entre ces deux extrêmes du vice, cela est impossible.

Quand on pense que, dans ces pays, la prostitution n'y est pas autorisée, et seulement tolérée!

nous décidons de commencer les bains froids; le pouls est d'ailleurs plus fort (116); il y a des soubresauts des tendons. Ataxie marquée.

Pendant qu'on prépare le bain, la température baisse encore (40°1).

Huit heures quarante-cinq. *Bain* à 22 degrés (vingt minutes de durée; la température du bain s'élève à 23); à quinze minutes, le frisson commence; on laisse le malade dans le bain jusqu'à l'expiration des vingt minutes; le frisson continue dans le lit, assez violemment; raideur des membres; dix minutes après la sortie du bain, T. 36°1. Le malade se réchauffe lentement; le frisson cesse vers dix heures un quart, quand le thermomètre dépasse un peu 37°. (Bouillon.) A minuit, le délire, qui s'était calmé, reparaît (37°8) et va en augmentant, ainsi que l'agitation, jusqu'à cinq heures du matin. (P. 112. T. 39°5.) La langue est humide.

26 février, cinq heures cinq du matin. *Deuxième bain* à 22 degrés (vingt minutes de durée; la température du bain s'élève à 24). Le délire, qui avait cessé pendant le premier bain, persiste pendant celui-ci. Léger frisson à cinq heures vingt-cinq. On retire le malade, qui est plus calme, et qui reste dans cet état, sans sommeil, jusqu'à neuf heures du matin; il répond bien aux questions qu'on lui adresse. (Bouillon après le bain; tapioca léger deux heures plus tard.)

A deux heures cinq minutes après midi, la température atteint 39°6. *Troisième bain*, à 21 degrés (vingt-trois minutes de durée). Le frisson a commencé au bout de quinze minutes; il persiste après la sortie du bain jusqu'à trois heures environ; mais après qu'il a cessé, il reste une raideur considérable de tout le corps, avec des tremblements fibrillaires généralisés qui empêchent absolument de compter le pouls en quelque endroit que ce soit. Quand on retire le malade du bain, il est raide comme un tétanique, avec un peu d'opisthotonos. La langue est sèche; subdélire continu, sans agitation; prostration et stupeur.

A neuf heures trente minutes du soir, la température atteint 39°. La langue est sèche, l'agitation des tendons et le subdélire continuent. *Quatrième bain*, à 24 degrés, refroidi au bout de cinq minutes à 23. Une demi-heure de durée. La température du bain, à la sortie du malade, est remontée à 24 degrés. Un frisson violent commence au bout de quinze minutes.

Température à la sortie du bain, 36°. (Bouillon; trois cuillerées de potion de Todd.)

Le frisson dure près d'une heure, et cesse quand le thermomètre atteint 37°2. A ce moment, le malade est calme, répond bien aux questions, s'inquiète de ce qui se passe autour de lui; vers minuit, les soubresauts des tendons reparaissent; insomnie; subdélire persistant. (Bouillons; potion de Todd par cuillerées.)

27 février, à huit heures trente minutes du matin. T. 39°5. P. 114. *Cinquième bain*, à 24 degrés; vingt minutes de durée (25° à l'issue du bain). Frisson léger. Ce bain est très-bien supporté; température à l'issue, 36°1. Moins de raideur dans les membres; cependant le frisson, quoique moins violent, dure une heure et demie. (Potage; vin de Bordeaux.)

Vers dix heures, le délire et l'agitation reparaissent. La langue est sèche.

A une heure, le malade prend un potage et six huîtres.

---

mais quelle tolérance, grand Dieu!! Quel livre curieux et instructif, au double point de vue de la morale et des mœurs, un moraliste pourrait faire en mettant en regard les divers degrés de dépravation qui ronge la société dans ces grandes agglomérations de population!...

Si les étrangers qui possèdent et protégent de pareils établissements comparent et se permettent d'appeler Paris la Babylone moderne, les villes où existent de pareilles licences peuvent bien, avec plus de raison, mériter d'être assimilées à ces deux cités anciennes et bibliques auxquelles la justice céleste infligea, non pour leur vertu, une si terrible punition.

Après cette digression, un peu longue peut-être, je reviens à mon sujet principal.

En sortant du bain russe, nous fûmes dîner à un restaurant finlandais, qui nous servit à la française un repas confortable et pas trop cher pour Pétersbourg: un rouble, soit 3 fr. 60. Après le dîner, j'aurais bien voulu flâner en ville, mais le temps était pluvieux, les rues presque désertes; car, ainsi que dans presque toutes les villes d'Europe que j'ai visitées, sitôt la nuit venue, les magasins se ferment, et les rues, éclairées seulement par les réverbères, n'ont, pour les étrangers, d'autre distraction que la contemplation du silence et d'une obscurité relative.

Cependant je dois dire que dans certaines rues, comme la grande Moscaïa, où les magasins sont généralement tenus par des Français, l'éclairage y est conservé un peu plus tard. Aussi est-ce dans ce quartier que la population ambulante se réfugie en dernier lieu. Il y a bien des cafés et autres établissements où l'on débite des rafraîchissements; mais ils sont dissimulés, et ne se révèlent à l'extérieur par aucun signe qui engage l'étranger à y entrer sans être accompagné. Qu'il y a loin de là à nos boulevards de Paris, aux cafés et magasins ruisselants de lumière, où l'étranger trouve si facile et si agréable hospitalité!... Cependant, malgré le peu d'agrément que présentait la promenade dans les rues, elle avait pour moi le charme

Trois selles diarrhéiques provoquées par un lavement purgatif. (Constipation depuis la cessation du calomel.)

A quatre heures et demie, la température a atteint 39°. *Sixième bain* (température, 22 degrés, élevée à 23 au bout de dix minutes, et ramenée à 22; de nouveau élevée à 23 à la fin du bain, qui a duré en tout vingt-cinq minutes.) Léger frisson. Température à l'issue du bain, 36°.

A six heures, un potage; six huîtres. Le délire disparaît; les soubresauts des tendons sont moins accusés. De minuit à une heure, le malade a dormi. A trois heures, la température atteint de nouveau 39°; agitation; subdélire; trépidation très-forte des muscles; contracture des doigts et des membres.

28 février. A trois heures vingt, *septième bain* à 21 degrés (vingt-cinq minutes de durée; la température du bain a monté à 22° 1/2); frisson léger qui persiste plus d'une heure; de sept à huit heures, un peu de sommeil. A huit heures et demie, le délire reparaît avec un peu de systématisation; des personnes lui en veulent; on conspire pour le faire mourir; le malade a tout à fait les allures d'un aliéné; bavardage.

A onze heures, la température a atteint 39°6. *Huitième bain* à 21 degrés, refroidi ensuite à 20; frisson violent qui commence au bout de vingt minutes; on laisse le malade encore dix minutes dans le bain (trente minutes de durée totale). Pendant ce bain, le malade laisse aller des matières fécales infectes, mais bien moulées. Au sortir du bain, le malade est raide comme un tétanique; et tout son corps est agité de soubresauts convulsifs; pâleur, yeux caves, cernés; aspect tout à fait pitoyable. (Deux cuillerées de potion de Todd. Bouillon avec 2 grammes de bromure de potassium; vin de Bordeaux; six huîtres.)

On continue à donner la potion de Todd par cuillerées toutes les heures, en alternant avec du bouillon ou du vin. L'agitation et le délire persistent; cependant, vers trois heures, le malade semble avoir connaissance de son état; il pleure, s'inquiète. (Potage; viande crue; 2 gr. de bromure de potassium toutes les deux heures.) Sueurs considérables; urination involontaire; agitation; le malade rejette ses couvertures, veut s'en aller. Cependant le thermomètre ne monte que très-lentement; n'atteint 39°5 qu'à onze heures du soir, et, à minuit, il n'a pas dépassé ce chiffre; néanmoins, comme le malade est très-agité (P. 114), on donne le *neuvième bain* à 22 degrés (vingt minutes de durée), qui est assez bien supporté, et suivi d'un calme relatif qui dure, comme le frisson, environ une heure et demie; puis la divagation et l'agitation reparaissent avec les sueurs, à mesure que le thermomètre monte. Mais cette fois le délire a un caractère d'optimisme; le malade se trouve très-bien; il a, en outre, la conviction que quelqu'un est couché à côté de lui, et que ce quelqu'un est sa propre personne qui est doublée. (Bromure de potassium 2.50, en deux fois, dans du bouillon.)

1er mars. A neuf heures vingt, *dixième bain* à 22 degrés (durée une demi-heure). Le malade marque 40° au moment où il est plongé dans l'eau qui, en neuf minutes, s'élève à 23°. Frisson violent au sortir du bain. T. 35°9. (Bouillon et viande crue avec bromure de potas-

---

de la nouveauté; puis j'étais si étonné, si heureux d'être à Saint-Pétersbourg, que j'aurais voulu parcourir toute la ville avant de me coucher. Il ne fallait pas songer à aller au spectacle, les théâtres sont tous fermés dans cette saison. Mon compagnon, qui s'amusait de mon impatience, me proposa d'aller au Jardin zoologique, situé dans les îles de la Néva. — Il y a là, me dit-il, un théâtre-concert où l'on donne des représentations russes, et, en ce moment, une troupe de chanteuses caucasiennes y attire beaucoup de monde.

A peine la proposition faite, je fis avancer un drowski, et nous voilà en route, traversant les places d'Isaac, du Sénat, le quai de l'Ermitage, le pont Nicolas, puis de l'autre côté de la Néva, des allées bordées d'arbres et de jolies maisons de campagne, forme chalet; de guinguettes, rendez-vous ordinaires de la population joyeuse de la ville. Ces quartiers, ordinairement très-animés, étaient un peu déserts, à cause de la pluie qui était tombée et qui menaçait de tomber encore.

Nous arrivâmes enfin au jardin, un peu éclaboussés par les roues du véhicule qui nous avait conduits bon train. Après avoir payé 40 copeks d'entrée, nous parcourûmes l'établissement, dont la vue seule m'inspira peu de confiance.

Bientôt ce fut une vraie déception. Le jardin, peu étendu et mal entretenu, appartient à un spéculateur hollandais, et ne renferme que quelques animaux d'un médiocre intérêt. Un seul, pourtant, mérite une mention particulière; c'est un éléphant blanc, d'une taille antédiluvienne, très-intelligent, qui, de sa trompe, jouait avec son cornac comme avec une poupée.

Nous nous dirigeâmes vers le théâtre. La salle, fort jolie, était déjà remplie d'auditeurs qui commençaient à donner des signes d'impatience. Enfin le rideau se lève; et, au lieu des Circassiens et Circassiennes attendus, on voit paraître le régisseur qui, après le salut sacramentel,

sium, 1 gram.; 100 gram. vin de Bordeaux.) Le calme s'établit après ce léger repas; sauf un peu de bavardage et de tremblement convulsif généralisé. A une heure, une côtelette est mangée avec plaisir, ainsi que deux biscuits trempés dans du vin de Bordeaux. La journée se passe très-bien; calme silencieux; la langue est un peu sèche (P. 116). A quatre heures, la température approche de 39°; la sueur augmente; un peu de délire apparaît. (Bouillon avec 1.50 de bromure.)

A cinq heures, T. 39°, P. 112. *Onzième bain* à 22 degrés (25 minutes de durée); frisson. (Une tasse de bouillon.) Vers six heures, le frisson cesse et le malade s'endort; ce sommeil, interrompu plusieurs fois, remplit une partie de la soirée. (Tapioca et 150 gram. de vin de Bordeaux à neuf heures et demie.) A onze heures, T. 38°6, P. 102. Le malade s'endort tout d'une traite jusqu'à quatre heures et demie du matin; à ce moment il se réveille avec un tremblement fibrillaire des muscles très-prononcé et une raideur de tous les membres (P. 104, T. 38°5); il urine volontairement; se plaint d'une céphalalgie persistante.

2 mars. Sueurs. (Bouillon avec 2 gram. de bromure; quelques cuillerées de potion de Todd). A sept heures et demie, tapioca, vin de Bordeaux. Vers neuf heures quarante, T. 38°7; bien que le délire se révèle à peine, on donne le *douzième bain* à 23 degrés (vingt minutes de durée); frisson intense au bout de dix minutes; un peu de toux à la sortie du bain. (Tapioca avec 1.50 de bromure; vin de Bordeaux). Le frisson disparu, le malade reste calme et somnolent; de temps en temps tout son corps est agité par des secousses convulsives légères. (A midi et demi, côtelette; trois huîtres; potage; vin blanc.) Le délire ne reparaît pas. État de somnolence avec aspect typhique prononcé; stupeur et immobilité des traits; grand amaigrissement; tristesse. A six heures, T. 38°7, P. 98; *treizième bain* à 23 degrés (vingt minutes de durée); frisson peu intense. (Deux cuillerées de potion.) Sept heures : potages, beefteack, vin; le sommeil s'installe calme et profond jusqu'à près de minuit; à ce moment, il y a de l'agitation; rêvasseries; respiration bruyante; un peu de toux; se plaint d'un peu de mal de gorge et de céphalalgie; rien à l'auscultation. (T. 38°5.) On donne le *quatorzième bain* à 23 degrés (vingt minutes de durée). Frisson intense; un peu de toux; rien à l'auscultation. Au sortir du bain, deux cuillerées de potion. (Potage, vin de Bordeaux une heure après). Le sommeil ne reparaît que vers deux heures et demie; il dure jusqu'à sept heures, interrompu de temps en temps par un peu de toux. Il y a, dans la matinée, un peu d'agitation, de bavardage, mais pas de délire.

3 mars. A dix heures du main, trois huîtres, vin blanc, beefteack; P. 96, T. 38°2. A deux heures, deuxième repas analogue au précédent. Somnolence; il n'y a plus de trépidation musculaire; mais la raideur persiste ainsi que les sueurs. La température monte lentement.

A trois heures, elle dépasse 38°7. On donne le *quinzième bain* à 25 degrés (vingt-cinq minutes de durée). Léger frisson; toux avec expectoration incolore. Rien à l'auscultation; le malade se plaint toujours de la gorge; on n'y constate rien d'appréciable; dans la journée, somnolence, stupeur, sans délire; quelques rêvasseries. (Bouillon; potion de Todd.)

---

vient annoncer que quelques-uns des artistes étant indisposés, la troupe ne pourrait chanter ce soir. Cette décevante annonce, par le temps qu'il faisait, fut accueillie pourtant avec le plus grand calme et sans le moindre signe de mécontentement. Mais sitôt que le régisseur eut ajouté que les chanteurs allaient être remplacés par des clowns, une rumeur générale retentit; et tout le monde évacua la salle pour revenir à Pétersbourg.

A peine dehors, un coup de tonnerre, annonçant une averse, remplaça les chanteurs. Ce fut un sauve-qui-peut général pour trouver des voitures. Après avoir pataugé quelques instants au milieu de la foule, de jeunes femmes surtout qui, pour ménager leurs robes, ne craignaient pas d'éclabousser leurs jambes, mon Finnois eut la chance d'arrêter un drowski, pour un voyageur seulement; mais, moyennant quelques copeks de supplément, l'ysmoujik consentit à nous prendre, et nous ramena prestement à l'hôtel, toujours sous une pluie battante. Nous y arrivâmes bien trempés, et je pensai que ce qu'il y avait de mieux à faire était de se coucher.

Mais mon professeur ne voulut pas déroger à ses habitudes et se mit à préparer du thé. Le thé pris, et la causerie avec mon aimable compagnon terminée, nous nous souhaitâmes une bonne nuit, en nous promettant de nous réveiller de grand matin pour notre excursion à Peterhoff.

Fatigué de ma journée, et peu satisfait de ma première soirée à Pétersbourg, je me réjouissais d'avance de passer une bonne nuit. Mais, nouvelle déception! En défaisant la couverture du lit, je m'aperçois qu'il n'y a qu'un drap, celui de dessous, et une couverture de laine, courte, étroite et *pas fine du tout*, pour me couvrir. On voit que j'étais dans un hôtel ordinaire tout à fait à la russe, où descendait souvent M. le professeur Lindfors. Que faire? réveiller le garçon d'hôtel; mais comment? Ma chambre était située au fond d'un long corridor; et puis, comment me serais-je fait comprendre, ne parlant pas le russe, et le garçon ne comprenant pas un mot

A sept heures, la température atteint 38°5. *Seizième bain* à 22 degrés (vingt minutes de durée). Frisson après huit minutes de séjour dans le bain. Toux, expectoration incolore; rien à l'auscultation. (Vers huit heures : potage; beefteack; vin de Bordeaux.) La nuit est bonne, à part un peu de céphalalgie et de toux, avec sensation de dyspnée. Le sommeil est calme; 22 respirations par minute.

4 mars, huit heures du matin. P. 96. T. 38°. Somnolence et stupeur; un peu de toux. (Bouillon; potion de Todd.)

A midi : trois huîtres; potage; beefteack. La température s'élève à 38°9 dans la soirée; grande altération; on constate un peu de souffle bronchique, avec quelques râle muqueux fins à la racine des bronches du côté droit. (Dix ventouses sèches; cesser les bains; lavement purgatif.) Il est à noter que le malade avait été vigoureusement sinapisé au moment où les douleurs articulaires avaient disparu; les révulsifs avaient déterminé des eschares qui, en certains points (aux deux coudes, au genou gauche, au cou-de-pied droit), avaient profondément entamé le derme; les bains froids ont eu, sur ces lésions, une très-heureuse influence; la suppuration est presque nulle et le bourgeonnement annonce une cicatrisation prochaine.

Dans la soirée, le sommeil est agité, troublé par des cauchemars; des sueurs abondantes s'établissent. Constipation opiniâtre. (Deuxième lavement purgatif, suivi de l'évacuation de quelques matières très-dures, puis plus molles, en abondance.) La nuit est assez bonne; la toux peu fréquente.

5 mars. T. 38°3. P. 96. Souffle doux à la racine des bronches, avec sibilances; à la base, quelques râles sous-crépitants fins, souffle doux; un peu d'égophonie; diminution des vibrations thoraciques; pas de point de côté. Le malade accuse toujours de la douleur en avalant. (Dix ventouses sèches; lait; bouillons, potages; potion de Todd.)

A une heure, le malade demande à manger. (Trois huîtres; bouillon avec viande crue hachée.)

A deux heures, le malade accuse des douleurs vives intra-articulaires, qu'il distingue fort bien de la douleur superficielle que lui causent les eschares sinapiques (pansées avec du liniment oléo-calcaire). Sueurs très-abondantes; le malade accuse aussi une douleur thoracique au-dessous de la clavicule à droite. (Vésicatoire à la base du poumon droit en arrière.) T. 38°3. P. 96.

6 mars. La nuit a été calme; toux peu fréquente; moins de sueurs; sommeil. Ce matin, mêmes signes stéthoscopiques qu'hier; submatité à la base gauche, sans souffle ni égophonie. Crachats muqueux, faciles, non rouillés; douleurs modérées dans l'articulation du coude et de l'épaule des deux côtés, et dans l'articulation tibio-tarsienne droite. État général excellent; langue humide; appétit. T. 38°. P. 96. (Un peu de poulet; un œuf; potage; vin.)

7 mars. Nuit bonne; moins de sueurs. T. 37°5. P. 88. Même état des organes respiratoires; point douloureux sous la clavicule droite; rien au cœur. Douleurs assez vives dans toutes les articulations, principalement dans les épaules. (Poulet; œufs.)

---

de français! Je réfléchis que j'avais autrefois, en Afrique, couché plus simplement encore, n'ayant que le sol pour matelas et le ciel pour couverture.

Il n'y a rien qui fasse supporter la position présente comme le souvenir de celle plus mauvaise où l'on s'est trouvé, et qu'il est bon de se rappeler de temps en temps. Je me couchai donc bravement, me reprochant presque d'avoir eu la pensée de trouver le lit mauvais. Mais, à peine couché, la couverture ratissait mes jambes et mon cou si peu agréablement que, malgré le besoin de sommeil, je n'en pus supportor le contact. Je me levai, mis des chaussettes, un caleçon, et doublai la couverture, en haut, d'une serviette pour me garantir le cou et la figure. Cet arrangement me permit enfin de passer une nuit à peu près bonne. Je laisse à penser si, à mon lever, je réclamai un second drap!

Je vous quitte; la voiture m'attend pour me conduire à la gare de Peterhoff.

A vous. BONNAFONT.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS. — Concours public pour la nomination *à une place de chirurgien* au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le lundi 26 avril 1875, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le samedi 27 mars 1875, et sera clos définitivement le samedi 10 avril, à trois heures.

8 mars. Même état; retour de la miliaire, moins forte cependant qu'au début; sueurs moins abondantes; pas de garde-robes depuis trois jours. (Lavement purgatif resté sans effet; deuxième lavement d'eau simple; garde-robe abondante et saine.)

9 mars. T. 37°5. P. 80. Un peu de tristesse, d'abattement; grande faiblesse; toux fréquente; crachats muqueux, faciles. Sibilance et râles muqueux des deux côtés; matité avec broncho-égophonie à la base droite en dehors.

Le malade se plaint, le soir, d'un point de côté à gauche; pas de signes d'épanchement. Cauchemars la nuit.

10 mars. Douleur persistante dans le côté gauche; rien de plus à l'auscultation que les jours précédents.

11 mars. Même état.

12 mars. T. 37°1. P. 76. Convalescence confirmée. La douleur, à gauche, a disparu. Toux grasse; expectoration facile. Le malade ne se plaint plus que des cauchemars qui le tourmentent la nuit. Rien au cœur.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 10 mars 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

SOMMAIRE. — Du mode d'action du protoxyde d'azote employé comme agent d'anesthésie chirurgicale. — Rapport sur une observation de luxation de l'astragale réduite par des tractions à l'aide de liens en caoutchouc. — Traitement curatif des prolapsus utérins. — Ablation du sein par la ligature élastique. — Présentation de malade : Cas de pseudarthrose du radius. — Présentation d'appareil : Ceinture pour le redressement des déviations du rachis. — Présentation de pièce pathologique : Angio-lipomyome de l'avant-bras. — Scrutin pour la nomination d'une commission d'élection.

Du mode d'action du protoxyde d'azote comme anesthésique. — A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, où a été discutée la question des anesthésiques, M. Magitot a demandé à présenter quelques observations sur le mode d'action du protoxyde d'azote, et sur sa prétendue immunité. Aux deux cas de mort signalés par M. Maurice Perrin, dans le cours de la discussion, il y a lieu d'en ajouter d'autres mentionnés dans les recueils scientifiques. M. Magitot en apporte deux, empruntés, l'un au *The medical press and Circular* du 30 octobre 1872, l'autre au *Medical Times* du 24 janvier 1873.

Dans les deux cas, l'anesthésie avait été employée pour des extractions dentaires. Ce qu'il y a de plus particulièrement intéressant dans ces deux observations, c'est que l'autopsie a été pratiquée et a montré que, dans les deux cas, la mort avait été la conséquence de l'asphyxie.

Il résulte de ces faits, suivant M. Magitot, que le mécanisme de la mort est complètement différent, suivant qu'on emploie le protoxyde d'azote ou les anesthésiques ordinaires, c'est-à-dire l'éther et le chloroforme.

Tandis que ces derniers produisent la mort par syncope, le protoxyde d'azote la détermine par asphyxie pure et simple.

M. Magitot ajoute quelques mots touchant les phénomènes qui se produisent dans le sang pendant l'asphyxie, et sur un certain signe extérieur qui pourrait trouver son application dans la pratique.

M. Bert, en effet, a constaté, dans ses expériences, que lorsque le volume d'oxygène du sang est réduit à 3 ou 2 p. 100, l'insensibilité apparaît; qu'au-dessous de ce chiffre, par exemple lorsque l'oxygène ne représente plus que 2 ou 1 p. 100, on observe la dilatation de la pupille; enfin, que la mort est certaine lorsque l'oxygène est descendu à 1 ou 0,5 p. 100. La dilatation de la pupille constituerait donc un point de repère indiquant le degré d'anesthésie qu'il ne faudrait pas atteindre, ni surtout dépasser.

Observation de réduction de l'astragale luxé. — M. Tillaux fait un rapport sur une observation de réduction d'une luxation complète de l'astragale, lue devant la Société de chirurgie par M. le docteur Théophile Anger.

Le sujet est un garçon épicier, âgé de 22 ans, qui, en portant et cherchant à retenir une barrique d'huile, dont la corde s'était rompue brusquement, eut le pied pris, il ne sait comment, dans une marche d'escalier. Toujours est-il qu'il éprouva dans le pied une torsion avec douleur violente et tuméfaction consécutive, pour laquelle il dut se faire transporter à l'hôpital, dans le service de M. Théophile Anger. Les internes reconnurent immédiatement l'existence d'une luxation complète de l'astragale en avant et en dehors; ils tentèrent inutilement la réduction; l'observation ne dit pas si le chloroforme fut administré. M. Anger, appelé auprès

du malade, appliqua immédiatement sa méthode des tractions continues à l'aide de liens en caoutchouc. L'extension fut pratiquée avec les liens en caoutchouc fixés à une anse de bandelettes de diachylon appliquée sur le pied malade. Au bout de dix à douze minutes, jugeant que la contraction musculaire ne ferait plus obstacle à la réduction, M. Anger saisit d'une main l'extrémité inférieure de la jambe et, de l'autre, l'extrémité du pied, et appliqua son genou sur l'astragale, dont la réduction s'effectua tout aussitôt. M. Anger a revu le malade quelques jours après, et il l'a trouvé marchant facilement et ne se ressentant pas le moins du monde de son accident.

On conçoit, dit M. Tillaux, que M. Théophile Anger, en sa qualité d'inventeur, attribue le principal mérite de ce beau résultat à sa méthode; mais il y a lieu de considérer que les luxations de l'astragale peuvent se diviser en deux catégories, les unes qui sont réductibles et les autres qui ne le sont pas, même lorsqu'elles ne sont pas compliquées de plaie; il est possible que M. Anger soit tombé sur un cas de la première catégorie, et qu'il eût réussi, sans l'emploi des liens en caoutchouc, par les moyens ordinaires.

Traitement curatif des prolapsus utérins. — M. Panas communique les résultats de deux opérations qu'il a pratiquées, à l'imitation de M. Marion Sims, dans le but de remédier à la chute complète de l'utérus.

Voici en quoi consiste, suivant M. Panas, l'opération proposée et pratiquée par le chirurgien américain: M. Marion Sims a cru avoir observé que toute chute complète de l'utérus est précédée de prolapsus de la paroi antérieure du vagin et de la vessie; ce prolapsus est, en quelque sorte, le premier degré de la chute de l'utérus ; celui-ci, attiré peu à peu en bas par la hernie de la vessie ou cystocèle, descend de plus en plus et tombe enfin complétement.

De cette vue théorique, M. Marion Sims a conclu que, s'il parvenait à empêcher la prolapsus de la paroi antérieure du vagin et de la vessie, il empêcherait par là même la descente de l'utérus. Il eut d'abord l'idée d'exciser une portion de la paroi antérieure du vagin et de la face correspondante de la vessie, de manière à produire une large fistule vésico-vaginale qu'il fermerait ensuite à l'aide de la suture, d'où froncement de la paroi vaginale, rétrécissement du conduit et arrêt du prolapsus. Or, il arriva qu'en pratiquant son opération, pour la première fois le chirurgien, après avoir enfoncé un ténaculum très-fort dans la paroi antérieure du vagin et excisé une portion de cette paroi comprise entre deux incisions verticales et deux incisions horizontales, s'aperçut qu'il n'avait fait que dédoubler, en quelque sorte, la paroi vaginale ; au fond de la plaie apparaissait intacte la paroi vésicale qu'il avait cru exciser avec la paroi correspondante du vagin.

Ce hasard heureux inspira à l'instant au chirurgien américain une modification de son opération ; renonçant à exciser la paroi de la vessie, il se contenta de réunir par des points de suture les bords de la plaie vaginale; l'opération fut couronnée de succès, et la malade guérit.

M. Panas rappelle que Jobert (de Lamballe) avait, avant M. Marion Sims, tenté de remédier à la chute de l'utérus, au moyen d'une opération analogue ; seulement, au lieu de rétrécir le vagin, comme cela a lieu par la méthode de M. Marion Sims, il se contentait de le recouvrir à l'aide d'une excision transversale de la paroi antérieure du vagin. L'opération de Jobert était complétement tombée en désuétude lorsqu'elle a été reprise par M. Marion Sims, qui l'a très-heureusement modifiée de la manière dont il vient d'être dit.

C'est l'opération de M. Marion Sims que M. Panas a eu l'occasion de pratiquer deux fois : une fois en 1872, et l'autre fois en 1873.

Dans la première opération, les résultats ont dépassé les espérances du chirurgien.

Il s'agissait d'une chute complète de l'utérus. La tumeur faisait, entre les cuisses de la malade, une saillie de 15 centimètres; l'hystéromètre pénétrait dans son intérieur à une profondeur de 11 centimètres; il y avait renversement complet du vagin, dont les parois étaient réduites à l'état de parchemin. Au sommet de la tumeur, on voyait le museau de tanche exulcéré. Un particularité digne de remarque et qui mérite d'être notée en passant, c'est que la malade avait une leucorrhée très-abondante. Or, la muqueuse vaginale étant réduite, dans ce cas, à l'état de parchemin, il est évident que cet écoulement ne pouvait avoir sa source que dans l'utérus et particulièrement dans le col. D'ailleurs l'examen histologique a montré que la muqueuse vaginale est dépourvue de glandes mucipares, d'où il suit qu'elle ne peut sécréter de mucus, et que la source des écoulements blancs que l'on a l'habitude de rapporter au vagin, doit être attribuée au col de l'utérus, dont la muqueuse est si riche en follicules mucipares.

Quoi qu'il en soit de cette question accessoire, et pour en revenir à l'opération de M. Panas, celle-ci fut pratiquée suivant le procédé indiqué par M. Marion Sims ; excision, de chaque côté de la ligne médiane de la paroi antérieure du vagin, d'une languette de muqueuse, en laissant sur la ligne médiane une portion de muqueuse intacte destinée à fixer les points de suture pour la réunion des plaies latérales à droite et à gauche.

L'opération a été longue et n'a pas duré moins de deux heures; la malade n'avait pas été chloroformée, et cependant elle n'a pas beaucoup souffert. Il n'a pas été appliqué moins de quatorze points de suture, dont quelques-uns n'ont pas pris. Cette femme, qui était aménorrhéique depuis plusieurs années, avait une leucorrhée des plus abondantes et des envies extrêmement fréquentes d'uriner, est sortie de l'hôpital guérie de son prolapsus utérin, de sa leucorrhée et du trouble de ses fonctions urinaires. Les règles sont revenues trois ou quatre mois après la sortie de l'hôpital; la malade, dont le mari est déménageur, a pu se livrer aux lourds et pénibles travaux de cette profession; enfin elle est devenue enceinte et a fait une fausse couche à six mois, sans que la chute utérine se soit reproduite. La guérison a donc été complète et définitive, et c'est pour s'assurer de la solidité de cette guérison que M. Panas a voulu attendre que plus de deux ans se fussent écoulés avant de faire connaître les résultats de son opération.

Dans la seconde opération, pratiquée en 1873 et par le même procédé, M. Panas n'a pas obtenu un résultat aussi satisfaisant. Le prolapsus utérin était, cependant, moins prononcé que dans le premier cas, et le col seul faisait saillie hors de la vulve. Malheureusement les sutures ont manqué de solidité; il n'y a eu qu'une simple amélioration; la malade porte un pessaire américain.

— M. Périer, professeur agrégé à la Faculté de Paris, candidat à une place vacante de membre titulaire, lit une observation d'ablation du sein par la ligature élastique, chez une femme âgée de 84 ans. Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

Pseudarthrose du radius. — M. Demarquay présente un jeune homme dont le bras droit, pris dans un engrenage de machine, a été fracturé en cinq endroits; toutes les fractures se sont consolidées sans autre accident qu'une nécrose d'une portion du cubitus et l'extraction du séquestre. Mais, en même temps que le bras droit était fracturé, il s'est produit aussi une fracture du radius gauche qui ne s'est pas consolidée, et qui s'est terminée par la formation d'une pseudarthrose entre les extrémités des fragments. M. Darmarquay pense que le défaut de consolidation est dû, dans ce cas, à l'interposition d'une lamelle aponévrotique entre les fragments. Il serait facile, au moyen d'une petite opération sans gravité, de rétablir la continuité de l'os; mais le jeune homme a résisté jusqu'à présent à la proposition qui lui en a été faite par M. Demarquay. L'habile chirurgien de la Maison municipale de santé a cru devoir, vu la rareté du cas, le placer sous les yeux de ses collègues. MM. Maurice Perrin et Paulet déclarent avoir observé, au Val-de-Grâce, plusieurs cas de pseudarthrose du radius.

— M. le docteur Bouland soumet au jugement de la Société de chirurgie une ceinture qui a été construite, sur ses indications, par M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, et qui lui a servi très-utilement pour redresser une déviation extrême du rachis existant chez un jeune homme de 17 ans, éminemment rachitique. Cet appareil a l'avantage de maintenir le rachis sans prendre de point d'appui sur les bras ni sur la partie antérieure du thorax, condition essentielle, ainsi que le fait judicieusement remarquer M. Bouland, pour ne pas gêner le développement de la poitrine.

Des moules en plâtre, que M. Bouland met sous les yeux de MM. les membres de la Société de chirurgie, montrent l'extrême différence qui existe dans la déviation du rachis, suivant que le malade porte ou ne porte pas son appareil. Cette ceinture a donc rendu au malade un service réel et considérable.

Angio-lipomyome de l'avant-bras. — M. Tillaux présente une petite pièce pathologique qui lui a paru digne de fixer l'attention de ses collègues. Elle est constituée par une tumeur qu'il a enlevée, le matin même, à l'hôpital Lariboisière, sur l'avant-bras droit d'une petite fille de 12 ans. Cette tumeur s'est développée lentement; elle occupait le tiers inférieur de la face antérieure de l'avant-bras, offrant le volume d'un œuf de pigeon; elle était assez mobile sous la peau, et devenait fine et adhérente lorsqu'on faisait contracter les muscles fléchisseurs des doigts. Elle parut à M. Tillaux avoir des adhérences avec le muscle fléchisseur superficiel, et être constituée par une partie molle et par des parties d'une dureté pierreuse ayant le volume de petits noyaux de cerise. En conséquence, il diagnostiqua l'existence d'un angio-lipome avec phlébolithes, et en proposa l'ablation, qui fut acceptée.

Après l'application de l'appareil d'Esmarck, la tumeur s'est affaissée dans sa grande partie, si bien que, ne la voyant plus, M. Tillaux a hésité un instant à poursuivre l'opération. Heureusement les saillies dures des phlébolithes lui ont servi de points de repère et lui ont permis d'achever l'ablation de la tumeur. Celle-ci était constituée par un tissu graisseux mélangé avec du tissu érectile et paraissait s'être développée dans l'épaisseur du muscle fléchisseur superficiel des doigts. C'est pourquoi il a cru devoir lui donner le nom d'*angio-lipomyome*. Les phlébolithes trouvées dans la tumeur et qui constituaient les saillies pierreuses semblables à

des noyaux de cerise, sont analogues aux concrétions pierreuses que l'on trouve fréquemment dans les veines des vieillards.

M. Tillaux a eu l'occasion de voir une tumeur du même genre, en 1860, dans le service de Nélaton. — Du reste, il n'est pas sans inquiétude sur les suites de son opération, car il a remarqué, depuis, que l'enfant est atteinte d'angiectasie ou dilatation des vaisseaux capillaires de presque toute l'économie.

M. Trélat dit qu'il a eu trois fois l'occasion d'observer ce genre de tumeur; il n'y a trouvé ni tissu graisseux ni fibres musculaires; elles étaient uniquement composées de tissu érectile et constituaient, par conséquent, des angiomes purs. L'examen histologique de ces tumeurs et de beaucoup d'autres semblables a démontré qu'elles étaient uniquement formées de tissu érectile normal ou en voie de transformation régressive. Leur siége de prédilection est à l'avant-bras; elles ont un caractère de bénignité remarquable au point de vue des suites de l'opération; enfin, elles tendent vers l'état stationnaire ou la transformation régressive si bien étudiée dans la thèse de M. Laboulbène.

— La Société de chirurgie procède par la voie du scrutin à la nomination d'une commission chargée d'examiner les titres des candidats à la place vacante de membre titulaire; cette commission se compose de MM. Nicaise, Paulet et Duplay.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DU VAGINISME, ses causes, sa nature, son traitement, par le docteur A.-J. LUTAUD, ex-interne des hôpitaux du Havre, ex-aide-major de l'hôpital militaire de Lyon. Paris. G. Masson, éditeur; 1874.

Monographie complète de cette affection, dont la première description remonte à Huguier (1834), et qui a surtout attiré l'attention depuis les travaux de Sims et de Simpson (1861). Il fait ressortir les deux éléments cliniques, *hyperesthésie* et *contracture,* qui se trouvèrent liés l'un avec l'autre, mais dont le premier joue, selon lui, le principal rôle. Il n'insiste peut-être pas assez sur les difficultés parfois excessives du traitement et sur ces vaginismes fort rebelles qui résistent pendant très-longtemps aux cautérisations et même à la dilatation répétée. Le travail se termine par neuf observations et une leçon clinique de M. Lorain, dans laquelle le professeur s'élève hautement contre l'usage moderne des voyages qui suivent immédiatement le mariage, et sur l'étiologie de cette affection, qui tient souvent à la brutalité ou à la maladresse des maris.

TRAITEMENT PAR LA LUMIÈRE DES MALADIES DES YEUX, et en particulier de l'héméralopie, par le docteur F. ROUSTAN, ex-interne des hôpitaux, aide d'anatomie de la Faculté de Montpellier. Paris. Ad. Delahaye, éditeur; 1874.

Thèse de 150 pages, dont les deux premières parties sont consacrées à la biologie (*Études physique et physiologique de la lumière, — action des différentes radiations caloriques, chimiques, lumineuses*). Dans la seconde partie (*Applications thérapeutiques de la lumière*), il traite des indications de la lumière et de l'obscurité dans les diverses maladies des yeux : cornée, iris, choroïde, rétine. Il cherche à démontrer que, s'il est bon d'employer l'obscurité dans les rétinites aiguës, il est au contraire indiqué de faire usage de la lumière dans les rétinites et les kératites chroniques. Il ne parle guère que de l'héméralopie essentielle, sans insister sur les différentes variétés; il parle aussi d'altérations du fond de l'œil dans cette affection; or, on sait que le fait n'est pas admis par tous les auteurs. — Vingt observations à l'appui.

DE L'IRIDOTOMIE, par Jean FONTAINE, docteur en médecine, ex-chef de clinique ophthalmologique, avec 11 figures dans le texte. Paris, J.-B. Baillière et fils, libraires; 1873.

L'auteur cherche à réhabiliter l'*iridotomie* qui, née en 1728, avait vécu peu de temps et avait été supplantée par l'iridisis et l'iridectomie. Cette opération n'offre pas de gravité par elle-même, mais elle présente, au point du manuel opératoire, des difficultés assez sérieuses pour qu'on ne puisse la recommander comme méthode générale; elle nécessite, en effet, de la dextérité et une grande sûreté de main, sous peine de lésion du cristallin, et, par suite, de la cataracte secondaire. Elle est surtout applicable par conséquent aux cas d'occlusion pupillaire consécutive à l'opération de la cataracte, où la sortie du cristallin enlève toute crainte au chirurgien. Il préconise la méthode de M. de Wecker, qui pratique cette opération avec un nouvel instrument, ciseaux composés des deux branches d'une pince ordinaire articulées sur leur

longueur et terminées à leurs extrémités par deux petites lames coudées à angle obtus et qui forment les fauches.

De la division prématurée de l'artère brachiale, par le docteur C. Giacomini, de Turin. Turin, 1874.

Étude anatomique fort complète et très-originale, où l'auteur rassemble tous les types connus de division prématurée de la brachiale, et en fait ressortir l'importance pratique. Ses réflexions se rapprochent beaucoup de celles qui ont été émises par M. Broca (Société anat., 1849). Cinq planches accompagnent ce mémoire. — Gi.

FORMULAIRE

Traitement du porrigo decalvans. — Dyce Duckworth.

On prépare une solution ammoniacale assez concentrée pour ne pouvoir être supportée ni par le nez ni par les yeux de l'opérateur, on en imbibe un morceau de flanelle, et on fait chaque jour une friction sur le cuir chevelu. A mesure que la partie rougie devient douloureuse, on diminue la force de la solution ammoniacale, et on continue les frictions jusqu'à la guérison de la maladie et la réapparition des cheveux.

L'ammoniaque agit plus rapidement que l'essence de térébenthine : seulement, il est bon de savoir qu'elle provoque parfois de la vésication, ce qui n'a jamais lieu avec l'essence de térébenthine. — Quand le traitement local ne suffit pas contre le porrigo decalvans, le docteur Dyce Duckworth y joint un traitement général, avec l'huile de foie de morue, le fer, la noix vomique, les acides minéraux, etc. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Mars 1311.

Par des lettres adressées à tous les évêques et aux recteurs des Académies, le pape Clément V demande qu'on se procure les livres d'Arnaud de Villeneuve, clerc du diocèse de Valence, et autrefois son médecin, et qu'on les fasse parvenir au siége apostolique. Donné à Vienne, id. de mars, l'an VII du pontificat. — A. Ch.

COURRIER

Promotions. — Par décret en date de 25 février 1875, ont été promus dans le corps des officiers de santé militaires :

1° *Au grade de médecin principal de 1re classe* : M. Dufour (Gustave-Charles-Bernard), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, en remplacement de M. Astié, retraité.

2° *Au grade de médecin principal de 2e classe* : M. Dauvé (Stanislas-Paul), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Vincennes, en remplacement de M. Dufour, promu.

3° *Au grade de médecin-major de 1re classe.* (Ancienneté.) M. Cotte (Paul-Melchior), médecin-major de 2e classe au 20e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Combes, décédé. — (Choix.) M. de Courtois (Henri-Amédée), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine, en remplacement de M. Magnier, retraité. — (Ancienneté.) M. Le Pelletier (Eugène-Émile), médecin-major de 2e classe au 12e régiment d'artillerie, en remplacement de M. Perréon, retraité. — (Choix.) M. Bernard (Désiré), médecin-major de 2e classe au 1er régiment du génie, en remplacement de M. Dauvé, promu.

4° *Au grade de pharmacien-major de 1re classe.* (Ancienneté.) M. Truquet (François-Théophile), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire du camp de Châlons, en remplacement de M. Beylier, décédé.

Association générale. — Le dimanche 4 avril 1875, à 7 heures du soir, aura lieu, au Grand-Hôtel, le Banquet offert à MM. les Présidents et délégués des Sociétés locales par les membres du Conseil général et de la Commission administrative de la Société centrale.

On peut dès à présent souscrire au Banquet (prix : 20 fr.), directement ou par lettre, en s'adressant à M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ce n'est pas la variété qui a manqué à cette séance, qui a trompé d'ailleurs toutes les prévisions. On s'attendait à la continuation de la discussion sur les fermentations, et l'on espérait entendre MM. Colin, Poggiale et Bouillaud répondant aux communications faites par M. Pasteur dans la dernière séance. Ces trois honorables académiciens ont gardé le silence, et la question introduite à l'Académie de médecine par M. Pasteur n'a été le sujet que d'une seule communication, faite par M. Onimus, dont le travail a été renvoyé à une commission.

Alors M. Giraldès, qui donne l'exemple du zèle et de l'exactitude, qui fait à l'heure opportune les rapports dont il est chargé, M. Giraldès a fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Hergott, de Nancy, qui est venu exhumer une opération oubliée, et qui méritait peut-être de l'être, l'oblitération du vagin pour guérir les fistules vésico-vaginales.

Quelque malheureux qu'ait été le résultat de cette opération entre les mains de son auteur, Vidal (de Cassis), puis entre les mains de A. Bérard, qui chercha plus tard à la faire revivre, il paraît que les Allemands, dans leur amour d'appropriation, s'en sont attribué la priorité, que M. Giraldès a restituée à qui de droit, mais non sans en faire valoir les inconvénients, malgré les quelques succès obtenus par l'auteur du mémoire sur lequel il faisait son rapport.

A son tour, M. Verneuil a annoncé avoir pratiqué cette opération quatre fois, dont trois fois avec succès, ce qui le rendrait plus réservé que son collègue sur l'excommunication lancée sur l'opération de Vidal (de Cassis). Nous avons vu avec surprise que M. Giraldès, qui ne prodigue pas l'éloge, a proposé et a fait accepter des conclusions favorables pour un travail qui aurait dû être accompagné assurément d'une critique plus sévère. Une opération dont le résultat, quand il est heureux, est de priver la femme de son sexe, ne pourra jamais constituer qu'une tentative exceptionnelle et réservée pour les cas *in extremis*.

M. Hillairet, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, a lu un mémoire sur le nouveau système de construction de M. l'ingénieur Tollet pour casernements et hôpitaux militaires.

M. le docteur Boucomont, praticien exerçant à Royat, est venu chanter son petit cantique en l'honneur de cette naïade de l'Auvergne, dont un concert unanime vante d'ailleurs les propriétés et les vertus.

M. Depaul a exhibé un petit monstre acéphale, dont la dissection indiquera plus tard les particularités.

M. Desprès est chirurgien et, en cette qualité, il est agité et tourmenté comme tous ses confrères devant le redoutable problème de l'infection purulente. Le mémoire lu par cet honorable confrère a été renvoyé à la section de pathologie chirurgicale, où M. Desprès est candidat.

Nous ne commettrons pas l'imprudence d'exprimer une opinion quelconque sur la simple audition d'un mémoire relatif à l'hétérogénie et à la panspermie. Le compte rendu de la séance donnera ce qu'il y a d'essentiel dans ce travail, auquel M. Pasteur voulait immédiatement répondre, si le règlement ne s'y était opposé. Le mémoire de M. Onimus est donc, réglementairement, renvoyé à une commission composée de MM. Pasteur, Colin et Davaine.

N'ayant pas très-bien compris, nous l'avons déclaré, le sens et la signification des observations que M. Pasteur nous avait fait l'honneur de nous adresser dans la dernière séance, nous étions impatient, on le comprend, de lire le *Bulletin* de l'Académie où notre illustre confrère aurait publié ses observations. Voici ce que publie le *Bulletin* :

« J'avais quelque pressentiment que M. Poggiale porterait la question sur le terrain

où s'est placé M. Amédée Latour, notre savant et judicieux collègue, dans un article du journal l'UNION MÉDICALE, écrit à la suite de notre dernière séance. M. Amédée Latour veut que ce soit une question de philosophie et non de faits et d'expériences, qui s'agite devant l'Académie; que d'ailleurs on ne peut se désintéresser des conséquences des faits, et pour me le mieux prouver, M. Amédée Latour m'oppose un discours que j'ai prononcé à la distribution des prix du collége d'Arbois, le 8 août dernier.

« Mais M. Amédée Latour a supprimé dans sa citation la phrase la plus significative de ce discours; la voici : « Prétendre introduire la religion dans la science est « d'un esprit faux, plus faux encore est l'esprit de celui qui veut introduire la « science dans la religion, parce qu'il est tenu à un plus grand respect de la mé- « thode scientifique. »

« La prétention de M. Amédée Latour, dans son article, est précisément, à son insu, d'introduire l'esprit de système dans la science.

« Si l'Académie de médecine ne voyait pas avant toute autre chose, dans la discussion pendante, une question expérimentale, je n'hésite pas à dire que l'Académie cesserait d'être une assemblée vraiment scientifique. Quant à moi, je déclare que je ne prendrais plus aucune part à ces débats. Voici tout mon discours d'Arbois. »

M. Pasteur reproduit, en effet, ce discours, et le termine par la péroraison suivante :

« L'Académie peut voir que je proteste ici énergiquement contre l'immixtion de la science dans les questions d'origine et de fin des choses. Malheureusement il y a aujourd'hui un courant de libre pensée, dans la mauvaise acception du mot, qui voudrait absolument introduire la science dans ces questions. La science ne doit s'inquiéter en quoi que ce soit des conséquences philosophiques de ses travaux. Si par le développement de mes études expérimentales j'arrivais à démontrer que la matière peut s'organiser d'elle-même en une cellule ou en un être vivant, je viendrais le proclamer dans cette enceinte avec la légitime fierté d'un inventeur qui a la conscience d'avoir fait une découverte capitale, et j'ajouterais, si l'on m'y provoquait : Tant pis pour ceux dont les doctrines ou les systèmes ne sont pas d'accord avec la vérité des faits naturels! C'est avec la même fierté que je vous ai dit tout à l'heure en mettant mes adversaires au défi de me contredire : Dans l'état actuel de la science, la doctrine des générations spontanées est une chimère. Et j'ajoute, avec la même indépendance : Tant pis pour ceux dont les idées philosophiques ou politiques sont gênées par mes études!

« Est-ce à dire que, dans mon for intérieur et dans la conduite de ma vie, je ne tienne compte que de la science acquise? Je le voudrais que je ne le pourrais pas, car il faudrait me dépouiller d'une partie de moi-même.

« En chacun de nous il y a deux hommes : le savant, celui qui a fait table rase, qui, par l'observation, l'expérimentation et le raisonnement, veut s'élever à la connaissance de la nature, et puis l'homme sensible, l'homme de tradition, de foi ou de doute, l'homme de sentiment, l'homme qui pleure ses enfants qui ne sont plus, qui ne peut, hélas! prouver qu'il les reverra, mais qui le croit et l'espère, qui ne veut pas mourir comme meurt un vibrion, qui se dit que la force qui est en lui se transformera. Les deux domaines sont distincts, et malheur à celui qui veut les faire empiéter l'un sur l'autre, dans l'état si imparfait des connaissances humaines! »

Le temps et l'espace nous manquent en ce moment pour répondre à notre illustre contradicteur. Nous essayerons prochainement de le tenter. A. L.

HÔTEL-DIEU DE PARIS. — On sait que le Conseil municipal a prescrit la démolition de l'étage supérieur du nouvel Hôtel-Dieu. Cette démolition a été motivée par la pensée où l'on était que les bâtiments trop élevés empêchaient l'accès de l'air et de la lumière dans les chambres des malades.

Seulement on s'est aperçu qu'on allait trop vite, et que, à force de démolir, il ne resterait bientôt plus de place pour les locaux qui doivent être affectés aux services et aux dépendances d'un grand hôpital. De son côté, la Faculté de médecine a exprimé le désir de voir installer dans le nouvel Hôtel-Dieu un institut clinique, où seraient réunis des laboratoires d'histologie

et d'anatomie pathologique, ainsi que des cliniques relatives aux mêmes études et telles qu'il en existe dans les principaux hôpitaux d'Europe. Le directeur de l'Assistance publique a donc décidé qu'il serait sursis à la démolition du pavillon Nord, et que ce pavillon recevrait l'installation projetée.

Cette décision modifiant l'avis antérieur du Conseil municipal, celui-ci vient d'être consulté. On pense que sa délibération ne se fera pas attendre, et que les travaux interrompus pourront être rapidement repris. (*La France*.)

CLINIQUE MÉDICALE DE LA VILLE

RHUMATISME CÉRÉBRAL, TRAITÉ D'ABORD PAR LES ÉMISSIONS SANGUINES, LE CALOMEL ET LES VÉSICATOIRES; ENSUITE PAR LES BAINS FROIDS, AU NOMBRE DE SEIZE EN SEPT JOURS; GUÉRISON.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 mars 1875 (1),

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

RÉSUMÉ ET DISCUSSION. — Un homme de 34 ans, brocheur, excellent ouvrier, très-rangé, et nullement alcoolique, à la suite de travaux excessifs, est pris, en première attaque, d'un rhumatisme articulaire aigu de *surmenage*, plutôt que de refroidissement. Traité au début par un vomitif et le sulfate de quinine uni au colchique, le malade, au bout de cinq jours, est pris de délire, avec agitation et dyspnée; en même temps, les douleurs articulaires s'évanouissent. On le purge, on le sinapise très et même trop vigoureusement, sans que le délire cesse, et sans que les douleurs reparaissent. L'ataxie se prononce de plus en plus; la température monte à 40°. On applique des sangsues une à une aux apophyses mastoïdes; on donne le calomel à dose fractionnée, et le bromure de potassium (6 grammes) sans succès. La température monte à 41 degrés. (Vésicatoire sur le cuir chevelu; infusion de digitale.)

La médication procure un peu plus de calme; le délire se transforme et devient moins agité; le malade prend un aspect de typhique, avec stupeur et subdélire continu, insomnie complète; agitation fibrillaire des muscles, soubresauts des tendons; langue sèche, etc.

MM. les docteurs Maurice Raynaud et Ernest Besnier, appelés en consultation, devant cet état où l'adynamie semble prédominer, en l'absence d'agitation, et, bien que la température atteigne 40°8, ne sont pas d'avis de tenter les bains froids. Mais, le soir même, à une nouvelle réunion, l'agitation est plus prononcée; et, bien que la température ait baissé de 3/10es de degré, on décide de recourir à une médication dont il paraîtrait imprudent de différer plus longtemps l'épreuve.

Alors commence une lutte qui va durer une semaine entière, et pendant laquelle, grâce au dévouement absolu de deux externes, MM. Paul Rey et Bongrand, à qui je suis heureux d'exprimer ici tous nos remercîments, le malade est resté constamment en observation, le thermomètre en quelque sorte à poste fixe sous l'aisselle; aussitôt que la température dépassait 39°5, il était plongé dans l'eau froide.

Du 25 février, à huit heures du soir, jusqu'au 3 mars à pareille heure, seize bains sont donnés à une température qui varie de 21 à 25 degrés centigrades; le plus souvent, le bain est donné à 22. Sa durée est ordinairement de vingt minutes; deux fois seulement elle a été prolongée à 30. Invariablement le malade réchauffe l'eau de son bain de 1 à 2 degrés; invariablement aussi, à la sortie du bain, la température axillaire descend aux environs de 36°. Le frisson se montre presque toujours au bout de dix à quinze minutes d'immersion; mais on maintient le malade dans l'eau, malgré le frisson, qui devient le plus souvent très-violent, jusqu'à ce que la figure exprime un état d'angoisse et de véritable souffrance. Le malade, remis dans son lit et essuyé, le frisson persiste pendant une heure, une heure et demie, et cesse dès que le thermomètre axillaire dépasse un peu 37°. Les premiers bains n'amènent qu'une amélioration très-minime; le délire continue parfois dans le bain même, et pendant le frisson; en tous cas il reparaît, avec les sueurs, dès

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

que la température atteint 38°. Mais il est moins violent, et se réduit aux proportions d'une sorte d'aliénation mentale, tranquille, où le bavardage et les hallucinations, souvent systématisées, tiennent plus de place que l'agitation maniaque. De plus, il se produit, sous l'influence des bains froids répétés, une sorte de raideur tétanique de tout le corps, avec tremblements et soubresauts tendineux presque constants; et l'insomnie persiste, absolue. Malgré cet état, on alimente le plus possible le malade, auquel on donne aussi quelques cuillerées de potion de Todd, et du bromure de potassium de 4 à 6, et même 8 grammes par jour.

Bien que la persistance du délire et de l'insomnie, et l'altération des traits, nous causent quelque inquiétude, nous ne nous décourageons pas. L'exemple de la malade de M. Blachez, guérie au bout de cinq jours et après douze bains, nous soutient dans cette lutte; d'autant plus que nous constatons certains phénomènes qui paraissent de bon augure. De temps à autre, le malade répond assez juste aux questions qu'on lui adresse; il paraît prendre intérêt parfois à ce qui se passe autour de lui, et reconnaît les personnes qui le soignent. Quand on le met au bain, il déclare ne pas s'y trouver mal, et ne pas souffrir du froid; enfin, on remarque que si la chute de la température se fait promptement (en dix ou quinze minutes le thermomètre baisse de 40°5, ou 40°8, ou 39°5 à 36°), au contraire il se passe toujours sept ou huit heures avant que l'ascension thermométrique replace le malade dans les conditions où le bain redevient nécessaire. Bientôt même on peut laisser entre deux bains des intervalles de douze, de quinze heures même. Ce progrès est bientôt confirmé par la facilité avec laquelle le malade accepte et digère quelques aliments solides, par le retour du sommeil, et la disparition définitive du délire.

A ce moment (2 mars) nous étions au cinquième jour de l'application de la méthode et au onzième bain. Dès lors nous pouvions considérer la partie comme gagnée, bien que le malade restât dans un état général encore fort sérieux : abattement, tristesse, dépression profonde; amaigrissement considérable; persistance de la raideur tétaniforme, des soubresauts tendineux, et des contractions fibrillaires.

Nous aurions dû peut-être en rester là. Le désir de ramener plus vite la température normale, et de faire disparaître les derniers symptômes nerveux, nous poussa à continuer les bains tant que la température dépasserait 38°5. Nous n'y gagnâmes rien. La chute ne se fit point à la suite des cinq bains qui furent donnés encore, et dont la température fut portée à 23 et même à 25 degrés, sauf le dernier, qui fut encore donné à 22. De plus, le malade se mit à tousser, en accusant une douleur de gorge. L'auscultation et la percussion ne révélaient rien; mais bientôt des signes de congestion et de bronchite se manifestèrent; et après le seizième bain, qui fut donné à 22°, on put constater les signes d'un léger épanchement pleurétique à droite.

Dès lors (4 mars), les bains furent supprimés; des ventouses sèches (par deux fois), un vésicatoire furent appliqués. Les phénomènes thoraciques, par bonheur, ne prirent point de gravité; l'alimentation put être continuée; la température restait aux environs de 38°; le pouls à 96.

A peu près en même temps que les phénomènes thoraciques se manifestaient, la miliaire reparaissait, ainsi que les douleurs articulaires, moins fortes, il est vrai, qu'au début, mais très-nettement localisées par le malade à l'intérieur des articulations. Ainsi se prononçait l'évolution de retour des accidents primitifs, qui a toujours été considérée comme un signe favorable. Mais le cœur, à ce moment comme au début, ne présentait aucun signe de lésion.

Aujourd'hui le malade est en convalescence confirmée. Ce matin, 12 mars, le pouls est à 76, et la température à 37°1. Quoi qu'il arrive maintenant (et je crois pouvoir être aussi certain de la guérison qu'on peut l'être tant qu'elle n'est pas un fait accompli), le traitement du rhumatisme cérébral est terminé.

Il s'agit actuellement d'apprécier si la guérison, dans ce cas, est bien en réalité due à la médication, ou si elle n'est que le résultat de la marche naturelle de la maladie.

Je ferai remarquer d'abord que l'épreuve des bains froids n'a été tentée qu'en

dernier ressort, après que le traitement par les purgatifs, vésicatoires, sangsues, calomel à doses fractionnées, bromure de potassium, et digitale, a été bien et dûment convaincu d'inefficacité. L'amélioration que ce traitement a apportée a été incomplète, et le retour du délire et de l'agitation faisait craindre que la ligne d'ascension thermique, bien que brisée, ne reprît sa marche vers les températures qui précèdent la terminaison fatale.

Je ferai remarquer ensuite que ce n'est pas à notre première consultation que la décision d'appliquer le traitement hydrothérapique a été prise, et que nous ne nous sommes point hâtés ; quand nous avons pris cette dénermination, il nous a paru qu'attendre plus longtemps eût été imprudent. Sans doute, il est fort difficile d'affirmer que ce cas, laissé à lui-même, n'eût pas pris la marche lente de certains rhumatismes cérébraux qui ressemblent à la fièvre typhoïde, et qui peuvent se terminer par la guérison : c'est, en effet, l'allure que semblait prendre l'affection sous l'action du premier traitement ; et, après les évacuations sanguines, les vésicatoires et le calomel, j'ai espéré pendant trois jours que cette forme lente de rhumatisme cérébral, compatible avec la guérison, allait s'installer définitivement.

J'ai vu, l'an dernier, à la Maison municipale de santé, dans le service de mon collègue et ami, le docteur Labbé, et chez un alcoolique, un de ces cas qui s'est terminé par un accès de folie rhumatismale; celle-ci a duré plusieurs semaines, et a fini par guérir sans intervention de l'eau froide.

Mais rien ne me paraît plus difficile, en pareille circonstance, que de porter un pronostic; car, quelques semaines plus tard, je voyais un cas entièrement analogue chez un autre alcoolique de mon service; celui-là me paraissait d'autant plus devoir guérir, que le délire durait depuis plusieurs jours sans que les douleurs articulaires eussent rien perdu de leur acuité. Néanmoins, j'eus la douloureuse surprise de trouver le lit vide un beau matin; le soir, la température, qui était la veille à 39°8, s'était élevée à 40°7; l'agitation avait augmenté considérablement pendant la nuit, et, en quelques heures, le malade avait été foudroyé.

Je confesse que, pour ma part, je ne connais absolument aucun signe qui puisse avertir que, entre ces deux routes également praticables qui s'ouvrent devant un rhumatisme cérébral à forme lente, le malade prendra la bonne.

Je pense donc que, en face de notre malade, le 25 février au soir, alors que nous avons vu, au calme somnolent et à l'abattement de la journée, succéder une agitation considérable, avec cris, efforts pour s'enfuir, etc..., nous avons agi prudemment en nous déterminant à recourir aux bains froids ; j'estime que cette conduite était indiquée, bien que le thermomètre accusât une descente de 3/10es de degré, qui s'est continuée encore de 3/10es de degré pendant qu'on préparait le bain. Car si l'on examine la courbure thermométrique du 21 au 25, on verra que, malgré les brisures qui la coupent, sa tendance générale est ascensionnelle. Il paraît donc probable que, après la descente momentanée à laquelle nous assistions alors, nous aurions eu une nouvelle montée; le délire agité semblait l'annoncer tout au moins ; car il s'en faut que l'ascension thermométrique précède toujours l'aggravation des symptômes cérébraux; on voit au contraire très-souvent, comme dans le cas dont je parlais tout à l'heure, l'agitation et le délire précéder de longtemps les hautes températures; et, quand celles-ci se prononcent, le malade est souvent dans le coma et meurt en quelques heures, en quelques instants.

Telles sont les raisons qui nous ont décidés cliniquement à recourir aux bains froids.

Maintenant, le traitement dans ce cas a été complexe, comme dans les cas de MM. Raynaud et Blachez : le bromure de potassium y a joué un certain rôle, le cognac également; ce qui, j'en conviens, jette quelque confusion dans l'appréciation de la part que chacun des agents employés peut revendiquer dans le résultat final. Dans une conjoncture aussi grave, il n'est point permis de faire de l'expérimentation thérapeutique avec toute la rigueur scientifique désirable. Avant tout, il s'agit d'une question de vie ou de mort, et de ne rien négliger de ce qui peut être utile au malade. Néanmoins, il n'est peut-être pas impossible, dans notre observation, de

dégager l'action des bains froids de celle des autres médicaments. Le cognac d'abord, surtout chez un sujet non alcoolique, n'agissait point directement sur le délire. Je sais que, pour beaucoup de savants contemporains, l'action des alcooliques consisterait principalement à dériver une partie des combustions dont l'organisme est le siége; à ce titre, le cognac serait un médicament d'épargne, et même un véritable antipyrétique. Je ne suis pas en mesure de nier ni d'affirmer cette manière de voir; mais il m'a paru que, chez notre malade, le cognac a agi plutôt comme tonique et excitant; nous le donnions surtout au sortir du bain, pour relever les forces défaillantes.

Quant au bromure de potassium, qui est bien certainement un sédatif de la circulation et du système nerveux, nous en avons trouvé l'indication principale dans les phénomènes d'excitation bulbo-spinale, qui ont pris peu à peu une place considérable dans le complexus morbide; mais il faut remarquer qu'il n'a été mis en usage que trois jours après qu'on avait inauguré l'hydrothérapie, alors que la raideur générale est devenue presque tétanique; et si, le premier jour, il a été administré à une dose très-forte (8 grammes environ), les jours suivants on l'a donné beaucoup moins régulièrement et moins largement. Enfin, il est bon de noter que le médicament avait déjà figuré, quoique à une dose moindre (6 gr. par jour), dans les prescriptions des premiers jours, avant l'application du froid; et qu'alors il n'avait pas empêché, malgré les adjuvants nombreux dont il était entouré, le rhumatisme cérébral de continuer sa marche.

Il me semble donc, tout compte fait, qu'il n'est point déraisonnable d'attribuer aux bains froids, dans ce cas, une bonne part de l'effet thérapeutique. Sans insister sur l'énergie du procédé, il est un petit calcul approximatif facile à faire : le malade a pris seize bains, pendant lesquels il a fait monter d'un degré, quelquefois de deux, les deux cents litres d'eau (environ) qui composent un bain; c'est donc, au minimum, 3,200 calories que le malade a perdues pendant ce traitement. Il est difficile de croire qu'un pareil résultat ait été sans influence sur l'heureuse terminaison d'une maladie où l'hyperthermie joue un rôle si considérable. Je ne suis pas de ceux qui pensent que l'augmentation de la température soit ici un phénomène qui prime tous les autres, et qui puisse être considéré comme le principe et la cause prochaine du délire et de la léthalité. Je pense que, dans le rhumatisme cérébral, les hautes températures ne sont, comme le délire lui-même, qui les précède souvent, qu'un effet d'une cause générale; mais, jusqu'ici, cette cause nous échappe. Je suis tenté de croire, avec Aran, qu'il faut la chercher, dans l'ordre des intoxications, du côté des urémies. La rapidité foudroyante de certains rhumatismes cérébraux autorise au moins cette hypothèse. Mais il est malheureusement trop certain que nous n'avons aucune prise sur cette cause prochaine des accidents, qui nous est encore inconnue. Nous n'en avons qu'une très-faible encore sur le délire lui-même, les tremblements, etc.... Au contraire, nous avons, dans les bains froids, un moyen d'action puissant sur la température; nous serions inexcusables de ne pas nous en servir; d'autant plus que si, dans le rhumatisme cérébral, comme dans la fièvre typhoïde, comme dans toute pyrexie, l'hyperthermie n'est qu'un symptôme et par conséquent un effet, cet effet peut lui-même devenir secondairement une cause qui se surajoute à la cause primitive pour augmenter les lésions du sang et tous les désordres nerveux, et, par conséquent, pour accroître les chances de mort. Par la réfrigération du malade, nous supprimons tout au moins les effets secondaires de l'hyperthermie; la maladie se trouve réduite, pour ainsi dire, à sa plus simple expression; et, si elle a quelque tendance à la guérison, nous gagnons du temps, et nous mettons le malade en mesure d'en bénéficier.

Est-ce là le seul effet de la médication réfrigérante ? Je n'oserais l'affirmer encore. Pour en juger, il faudrait plus d'expérience que je n'en ai; il faudrait surtout l'avoir essayée dans ces cas foudroyants où, en quelques heures, le malade atteint 41°42; et voir si, dans ces cas, un séjour prolongé dans l'eau froide réussirait à faire baisser la température à un degré compatible avec la continuation de la vie et de la lutte. J'en doute un peu, à vrai dire; mais, la prochaine fois que l'occasion m'en

sera offerte, et elle ne peut me manquer à la Maison municipale de santé, cette terre classique du rhumatisme cérébral, je suis bien décidé à en faire l'épreuve.

Toujours est-il que, de l'observation que j'apporte aujourd'hui, il résulte, ce me semble, qu'il est illusoire et qu'il n'est même pas sans danger de poursuivre la réfrigération du malade jusqu'à ce qu'il soit revenu à la normale de 37°. Sans doute, avec un peu de parti pris, je pourrais me persuader que la complication pleuro-bronchique du déclin de la maladie est un phénomène spontané dont la méthode de réfrigération n'est pas responsable; cette complication étant apparue à peu près en même temps que les douleurs articulaires faisaient retour, ainsi que la miliaire, pourrait à la rigueur passer pour un acte d'évolution normale de la maladie, dans le programme de laquelle elle rentre fort bien; tout au plus les bains froids n'en seraient que la cause déterminante et occasionnelle. Au fond, je l'avoue, cette interprétation ne me satisfait pas pleinement. Et je me demande si la complication se serait produite dans le cas où la médication réfrigérante aurait été arrêtée le 2 mars, et où on n'aurait pas donné les cinq derniers bains. Et j'avoue qu'en pareil cas, à l'avenir, je cesserai la réfrigération aussitôt que le délire a définitivement disparu et que le sommeil régulier et continu s'installe.

Il est bien remarquable que dans notre observation le cœur est resté indemne, autant qu'on peut s'en rapporter sur ce point aux données de l'auscultation et de la percussion pratiquées journellement, et par tous les nombreux médecins qui ont bien voulu m'assister de leurs lumières et de leur dévouement dans cette lutte pénible et délicate. C'est sans doute à cette circonstance que nous devons en grande partie le succès final, et, en particulier, le caractère de peu de gravité qu'ont présenté les lésions thoraciques.

En résumé, voilà la troisième fois, en France, qu'un rhumatisme cérébral de la plus haute gravité guérit sous l'influence des bains froids; c'est à M. Raynaud, notre collègue, que revient l'honneur d'avoir introduit chez nous ce mode de traitement déjà expérimenté avec succès par nos voisins d'outre-Manche; je suis heureux d'avoir eu son concours amical et réconfortant dans une circonstance qui présentait d'ailleurs des difficultés de plus d'une sorte, et je lui en exprime ici toute ma gratitude. Et je conclus avec M. Blachez, en terminant, que ces essais sont des plus encourageants. Les trois observations dont se composent, pour l'heure, notre apport à la question, présentent entre elles des analogies et des différences sur lesquelles je crois inutile d'insister, et que chacun pourra faire aisément. Je me bornerai à dire que, dans le cas que j'ai vu, le malade paraissait assez mal supporter la réfrigération du bain dont M. Blachez se loue beaucoup, et qu'il semble recommander. Peut-être cela tenait-il à ce que mon malade, qui d'ailleurs n'avait pas atteint les hautes températures constatées chez d'autres, semblait beaucoup plus sensible à l'action du froid; ainsi la malade de M. Blachez restait dans les bains une heure, une heure et demie, et semblait résister beaucoup plus à la réfrigération; tandis qu'au bout de dix minutes mon malade commençait à frissonner; nous n'avons jamais pu le laisser dans le bain plus d'une demi-heure; et encore cela ne nous est arrivé que deux fois. Il doit y avoir ici, comme en tout, des différences individuelles considérables; c'est au tact du médecin à les apprécier.

Une des grandes difficultés de la méthode balnéaire consiste précisément dans l'exactitude et la compétence des soins dont le malade doit être entouré. C'est ici surtout, que le médecin doit être bien secondé; l'importance de l'infirmier devient capitale; comme dans la fièvre typhoïde, ce sont les petits soins et l'incessante observation qui assurent le succès; la vie du malade est à ce prix. Aussi, sans le dévouement des deux externes qui se sont installés à tour de rôle, chacun pendant vingt-quatre heures, auprès du malade, dans une petite chambre des moins confortables, et cela pendant plus d'une semaine, il me paraît que notre pauvre client eût eu toutes chances pour succomber. Je ne crois me faire aucune illusion en leur attribuant une très-grande part du succès; et c'est bien le moins que je le dise, non-seulement pour rendre à chacun ce qui lui est dû, mais aussi pour qu'on sache bien à quel prix on peut espérer obtenir un résultat favorable dans ces cas éminem-

ment périlleux et difficiles. Il importe d'insister sur ce point. La méthode balnéaire, je le dis bien haut, ne peut être considérée comme un moyen généralement applicable dans les formes cérébrales du rhumatisme; et, dans tous les cas, elle n'est point d'une exécution facile et banale qu'on puisse abandonner à la direction d'infirmiers ou de gardes-malades, si intelligents et si dévoués qu'on les suppose d'ailleurs. On n'est autorisé à la tenter que dans les cas désespérés ou d'une gravité supérieure aux moyens de traitement ordinaires; et il ne faut s'y décider, dans quelque hypothèse que ce soit, que lorsqu'on se trouve dans des circonstances qui en permettent la mise en pratique avec toutes les garanties possibles de compétence et de sécurité. En dehors de ces conditions, la méthode peut devenir aussi dangereuse et funeste qu'elle nous a paru capable de rendre des services alors qu'elle est appliquée comme elle doit l'être.

BIBLIOTHÈQUE

CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE ET SA CURABILITÉ, par le docteur Louis Bouyer, de Saint-Pierre-de-Fursac (Creuse), membre de plusieurs Sociétés savantes. — In-8°, Paris, 1875; chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

En adoptant pour épigraphe cette phrase empruntée à l'excellent livre de nos savants confrères Hérard et Cornil : « On ne saurait accueillir avec trop d'empressement les recherches consciencieuses qui tendent à diminuer les ravages d'une aussi implacable maladie; seulement, à la condition que les auteurs apporteront des faits et non de simples assertions », M. Bouyer a donné tout de suite une idée exacte de l'esprit qui l'a guidé dans l'exécution de son intéressant volume. C'est par dessus tout une œuvre pratique, dans laquelle l'auteur s'est imposé pour but la recherche du mode de traitement qui peut offrir le plus de chances de guérison de la phthisie pulmonaire. Fidèle à la pensée philosophique des auteurs invoqués par lui, ce sont des faits, et non de simples assertions, qu'il apporte à l'appui des notions thérapeutiques qu'il s'est donné pour mission de répandre et de populariser.

L'auteur veut démontrer, par le raisonnement et par des faits, que la matière médicale possède des agents qui guérissent quelquefois, assez souvent même, la phthisie.

Mais pour faire cette démonstration rationnellement, dit-il, j'ai besoin d'étudier le tubercule dans ses conditions de genèse, de siége, de développement, de siége surtout, car c'est en agissant sur les appareils organiques qui lui servent de support et d'aliment, qu'il est permis de l'atteindre et de le vaincre à sa source.

Le travail de M. Bouyer se divise donc naturellement en deux parties : l'une anatomo-pathologique, et l'autre thérapeutique.

La première partie est un exposé très-bien fait de l'état actuel de la science relativement au tubercule. Nous avons remarqué surtout, et nous signalons ce que dit l'auteur du siége et du mode de naissance du tubercule, car c'est, en grande partie, sur ces notions spéciales qu'il s'appuie pour établir rationnellement son traitement de la tuberculose : « . . . . C'est dans ces tissus (les tissus blancs lymphatiques, les tissus conjonctifs), et à leurs dépens, que se forment les tubercules; c'est dans leurs équivalents histologiques, les tissus épithéliaux, et à leurs dépens, que se forment aussi les équivalents pathologiques du tubercule, les productions de matière caséeuse ou tuberculose amorphe. — Ainsi donc, le tissu conjonctif ou lymphatique est le siége du tubercule; il en est le tissu générateur, et le tubercule se forme aux dépens mêmes des éléments propres de ce tissu; il en détruit les cellules normales, qu'il remplace par des éléments atrophiques, avortés, destinés à mourir en naissant. »

Ces considérations serviront plus loin comme éléments de grande importance dans l'établissement du traitement curatif de la tuberculose.

La seconde partie du livre de M. Bouyer en est la partie capitale; elle a trait à la thérapeutique de la phthisie pulmonaire. Elle se fait remarquer par une dialectique serrée et pressante, qui porte d'autant mieux la conviction dans l'esprit du lecteur, qu'elle a pour puissant auxiliaire une collection assez riche d'observations consciencieusement recueillies.

Essayons d'en donner la substance en quelques mots.

Le système lymphatique est l'agent par excellence de la nutrition. Le tissu conjonctif qui en est la racine, et qui est le territoire nourricier et le support de la vie végétative, est le siége, le substratum de la tuberculisation, laquelle consiste en la production de cellules morbides, incomplètes, misérables, se développant et proliférant dans ce tissu même, aux dépens des cellules normales, qu'elles remplacent en les détruisant. Les cellules tuberculeuses ont leurs

homologues histologiques dans les cellules normales des ganglions ; elles sont une production lymphoïde. Le système lymphatique étant le siége de la tuberculisation, c'est vers ce système organique, générateur et siége de la tuberculose, qu'il faut diriger les efforts médicateurs des agents thérapeutiques. Nous devons donc rechercher quels sont les médicaments qui agissent le mieux sur le puissant système de la vie végétative, pour le modifier énergiquement quand il est dévié. Or, l'agent pharmaceutique, l'agent par excellence, reconnu de tous pour exercer une action spéciale, élective, profonde, sur le système lymphatique, c'est l'iode. Mais, en même temps que l'iode triomphe du tubercule local et de sa genèse, il modifie, du même coup, et relève la nutrition générale, et, partant, affaiblit d'autant, anéantit même les dispositions diathésiques. Ici, l'auteur insiste sur l'identité des deux diathèses, scrofuleuse et tuberculeuse. La phthisie est la scrofule des poumons. La phthisie pulmonaire, située plus profondément, dans des organes plus essentiels à la vie, entraîne plus de danger.

Mais pourquoi l'iode, reconnu si utile contre la scrofule et la phthisie pulmonaire, est-il si parcimonieusement prescrit ? Cela tient à l'imperfection de son mode d'administration. L'iode passe pour avoir des propriétés très-irritantes, s'il est administré à l'état de nature. Or, M. Bouyer a su éviter les inconvénients de la médication iodique, qu'on a d'ailleurs beaucoup exagérés, en incorporant d'une façon intime l'iode avec le lait, pour en neutraliser les propriétés irritantes et en faciliter l'administration et l'assimilation.

M. Bouyer étudie aussi l'action de l'arsenic, qui agit surtout comme sédatif des systèmes nerveux et sanguin ; mais qui a, sur le tubercule, une action moins puissante que celle de l'iode.

Quant au soufre, il le repousse dans la grande majorité des cas de phthisie pulmonaire ; il est trop excitant et trop congestif. Les malades qu'il a eu occasion d'envoyer aux Eaux-Bonnes en sont revenus avec des hémoptysies et une tuberculose aiguë, qui les a emportés au bout de quelques mois.

L'auteur n'a jamais vu se produire de pareils accidents chez les phthisiques qui sont allés au Mont-Dore. Ils en reviennent apaisés, réconfortés, et M. Bouyer n'a encore rien trouvé de mieux pour le traitement de la phthisie que l'alternance du lait iodique avec les eaux précieuses du Mont-Dore.

Le volume de notre confrère est terminé par la relation de 36 observations, qui viennent confirmer les doctrines de l'auteur.

Nous avons dû nous borner à indiquer les principaux points de doctrine du livre que nous nous proposions de faire connaître aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Il faut en lire les développements dans l'ouvrage lui-même. Cette lecture ne peut manquer d'intéresser les praticiens, sans cesse aux prises avec la cruelle maladie qui en fait le sujet. Dr G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 mars 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Empis comme membre titulaire pour la section d'anatomie pathologique.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Empis prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques observées dans le département de la Vendée pendant l'année 1874.

2° Une lettre de M. le préfet de la Drôme, annonçant qu'aucune épidémie n'a été observée dans son département pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Privat, médecin inspecteur des eaux de Lamalou-l'Ancien, contenant une étude sur l'hydrologie en général, et plus spécialement sur les eaux de Lamalou. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre du secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine de Belgique, exprimant les remercîments de cette Académie pour la part que l'Académie de médecine de Paris a bien voulu prendre à la souscription internationale pour le monument élevé à M. Adolphe Quételet.

2° Une observation de syphilis latente, par le docteur Mignot, de Chantelle. (Com. MM. Ricord, Hardy, Verneuil.)

3° Une note sur la préparation et l'emploi thérapeutique du phosphovinate et du phosphoglycérate de chaux, par M. Thommeret-Gélys, pharmacien à Paris. (Com. MM. Gubler, Gobley, Poggiale.)

4° Un mémoire de M. le docteur Burq sur la dynamométrie médicale et pédagogique, accompagné d'un nouveau dynamomètre pour mesurer les forces musculaires dans l'état de santé et de maladie. (Com. MM. Vernois, Vulpian, Hérard.)

M. Larrey offre en hommage, de la part de M. le docteur Guillemin, médecin-major des hôpitaux militaires, un volume intitulé : *Les bandages et les appareils à fractures.*

M. Béhier présente, au nom de M. le docteur Verstraeten (de Gand) : 1° un mémoire couronné, intitulé : *Du froid considéré comme cause de maladie*; 2° un mémoire sur deux cas d'obstruction intestinale terminés par guérison.

M. Bergeron : « J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur Mayet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, un ouvrage considérable, intitulé : *Statistique des services de médecine des hôpitaux de Lyon, pour l'année* 1872. Par la manière sérieuse dont elle a été conçue, par le soin scrupuleux avec lequel elle a été exécutée, par la portée scientifique de l'Introduction qui précède les tableaux statistiques, cette œuvre est tout à fait digne du milieu médical qui l'a vue naître, et elle fait le plus grand honneur à M. le docteur Mayet ; en effet, cet honorable confrère a eu le mérite d'achever seul, ou à peu près, un travail qui a demandé une longue patience ; mais si le labeur a été rude, il n'a pas été stérile ; car l'auteur peut se féliciter d'avoir fait, pour la médecine hospitalière de Lyon, ce qu'a fait pour les hôpitaux de Paris l'initiative de notre regretté collègue, M. Husson, c'est-à-dire d'avoir posé un premier jalon, un premier point de comparaison bien supérieur pour l'étude des endémies et des épidémies. Un autre mérite de M. Mayet, et celui-là est assez rare, c'est d'avoir reconnu lui-même que son œuvre n'est pas parfaite, d'avoir indiqué les lacunes qui s'y trouvent, les *desiderata* qu'il s'agit de combler, de façon à faire pressentir la valeur des volumes qui doivent suivre celui-ci ; mais je ne crains pas de dire que ce premier volume est déjà précieux, et que nous serions heureux si chaque ville de France pouvait nous fournir des matériaux aussi consciencieusement recueillis et aussi habilement présentés.

« Ce serait abuser des moments de l'Académie que de lui signaler tous les faits intéressants qui ressortent de la comparaison de la statistique lyonnaise avec celle de Paris ; mais je lui demande la permission de lui en indiquer un qui est très-frappant. Tandis qu'à Paris, pendant l'année 1872, la statistique officielle a enregistré 1,130 décès par *diphthérie*, dont 710 cas de croup, qui, évidemment, appartiennent pour la plupart aux hôpitaux, la statistique hospitalière de Lyon ne signale que 2 cas d'angine diphthéritique, dont un suivi de mort, et *un* cas de croup mortel. A coup sûr, si cette disproportion est un fait isolé, accidentel, il n'a rien qui puisse surprendre quiconque est un peu familiarisé avec l'étude des épidémies ; mais si, comme j'ai quelque raison de le croire, cette disproportion est habituelle, elle constituerait un fait de géographie médicale dont il faudrait bien tenir compte, le jour où on discuterait sérieusement la question de savoir si la diphthérie est toujours originairement une maladie spécifique, ou si, au contraire, ainsi que quelques-uns inclinent à le penser, elle est simplement une transformation de l'angine catarrhale par les seules forces de la spontanéité de l'organisme. »

M. Richet présente des sondes en ivoire flexible et inaltérable, par M. le docteur Cazenave (de Bordeaux).

M. Broca met sous les yeux de l'Académie un appareil pour les injections histologiques, par M. le docteur Lateux, chef de laboratoire à l'hôpital des Cliniques.

M. Giraldès lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Hergott (de Nancy), relatif au traitement de l'incontinence d'urine, dans les fistules vésico-vaginales, par l'oblitération du vagin.

Le manuscrit du rapport de M. Giraldès n'ayant pas été laissé au secrétariat de l'Académie, nous regrettons de ne pouvoir en donner que les conclusions, qui sont les suivantes :

1° Adresser à l'auteur une lettre de remercîments pour son intéressant travail ;

2° Insérer dans les *Bulletins* de l'Académie la quatrième observation contenue dans ce mémoire ;

3° Renvoyer ce travail à la commission des correspondants nationaux. (Toutes ces conclusions ont été adoptées.)

M. Verneuil demande à présenter quelques observations sur le rapport de M. Giraldès. Il

déclare d'abord que la question de priorité de la méthode de traitement de l'incontinence d'urine par l'oblitération du vagin est incontestablement jugée en faveur de la chirurgie française. Sans remonter à J.-L. Petit, qui a prévu la possibilité de cette opération, il est absolument certain que la conception de l'idée et l'exécution appartiennent à Vidal (de Cassis). Les auteurs allemands ne peuvent revendiquer qu'un perfectionnement de procédé.

Suivant M. Verneuil, l'opération pratiquée par M. Hergott, qui consiste à oblitérer le vagin vers le milieu de sa hauteur, ne lui semble constituer ni une méthode, ni même un procédé. Tout dépend de l'étendue de la lésion et du délabrement qui force à remonter plus ou moins haut dans le canal vaginal pour en faire l'oblitération.

M. Verneuil a pratiqué cette opération quatre fois; dans un cas, il y a eu insuccès complet, chez une femme dont la santé générale était très-mauvaise. Dans les trois autres cas, l'opération a réussi; mais il a fallu, chaque fois, recourir à des opérations complémentaires pour achever l'oblitération que la première opération avait laissée incomplète.

M. Verneuil est porté à préférer, contrairement à M. Hergott, l'oblitération vulvaire, c'est-à-dire complète, à celle qui laisse libre une portion plus ou moins étendue du canal vaginal; il pense qu'il faut rendre absolument impossibles les rapports sexuels, si l'on ne veut pas exposer les femmes à perdre le fruit de l'opération, par suite des tentatives de maris peu raisonnables qui, dans des efforts de copulation, sont parfois parvenus à renverser la barrière créée par le chirurgien, ce qui a reproduit la maladie.

M. Giraldès ne partage pas l'opinion de M. Verneuil; il pense que l'opération proposée par M. Verneuil, c'est-à-dire l'oblitération vulvaire, a l'inconvénient de créer un grand diverticulum, ou cul-de-sac, dans lequel l'urine séjourne et où peuvent se former des calculs; l'opération de M. Gustave Simon, renouvelée par M. Hergott, n'a pas cet inconvénient; de plus, elle permet d'amener le col de l'utérus dans la vessie et de procurer ainsi une voie facile pour l'écoulement des règles.

M. Verneuil répond que le procédé de M. Gustave Simon expose le chirurgien au danger d'ouvrir le cul-de-sac postérieur du vagin et de pénétrer ainsi dans la cavité péritonéale.

M. le docteur Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, candidat dans la section d'hygiène et de médecine légale, lit un travail intitulé : *Étude sur le nouveau système de construction de M. l'ingénieur Tollet pour casernements et hôpitaux militaires.* Ce travail se divise en deux parties : la première, qui a trait aux casernements, est résumée par l'auteur de la manière suivante :

« En résumé, les constructions nouvelles que propose M. Tollet présentent d'incontestables avantages : plus d'encombrement, plus d'agglomération de par la multiplicité des pavillons qui, par leur forme et la nature des matériaux employés, permettent aux hommes d'avoir une somme d'air plus considérable et sans cesse renouvelée, — de jouir d'une température toujours égale, — de pouvoir se livrer aux soins de propreté,—de donner aux sous-officiers des chambres confortables. Ces constructions, incombustibles, sont inaccessibles aux insectes et aux rongeurs qui infectent habituellement les casernes. »

La deuxième partie du travail de M. Hillairet, concernant la construction des hôpitaux, est résumée de la manière suivante :

« En résumé, ce nouveau système de construction réalise un progrès marqué dans l'hygiène hospitalière, et il n'est pas indifférent de savoir quels bénéfices il procure sous le rapport de la dépense.

Un hôpital de 500 lits, d'après les devis déjà établis, coûterait, pour les constructions, 800,000 francs; pour 8 hectares de terrain, de 120,000 à 200,000 fr., selon les localités, ce qui porte la somme totale au chiffre de 900,000 fr. à un million, soit 1,800 fr. par lit. Sous ce dernier rapport, il n'y a pas de comparaison à établir entre les hôpitaux ordinaires et le nouveau système, puisque la moyenne des prix des hôpitaux militaires français est de 4,000 fr. et que, dans les hôpitaux-baraques, américains ou allemands, elle est de 1,000 fr. environ. » (Ce travail est renvoyé à la section constituée en commission d'élection.)

M. Depaul communique une observation de monstruosité analogue à celle qu'il a eu l'occasion de présenter à l'Académie dans la séance du 7 avril 1874, analogue aussi à celle adressée par M. le docteur Ternisien, et sur laquelle M. Blot a lu un rapport dans la séance du 1er décembre dernier.

Le monstre actuel, qu'il convient de ranger dans la catégorie des *péracéphaliens* d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, diffère du monstre présenté au mois d'avril, en ce que la partie du tronc qui existe encore est réduite, pour ainsi dire, à sa plus simple expression; il est pro-

bable que les cavités thoracique et abdominale n'y existent qu'à l'état rudimentaire, tandis que, chez le premier monstre, on constatait la présence des membres supérieurs.

M. Depaul se propose de disséquer complétement le petit monstre, et d'apporter prochainement à l'Académie les résultats de cette dissection. Quant à présent, l'examen, borné aux parties extérieures, montre la présence d'un cordon ombilical inséré très-près de l'extrémité supérieure; il n'y a pas trace de tête, seulement la surface ovalaire qui surmonte l'extrémité supérieure est couverte d'une petite houppe de poils ou de cheveux.

Il y a deux pieds-bots; les orteils sont en nombre inférieur au chiffre normal; — le sexe n'est pas douteux, c'est le sexe féminin; — il y a une ouverture anale dont les rapports seront démontrés par la dissection ultérieure.

Ce qui fait, ajoute M. Depaul, le principal intérêt de cette observation, c'est que, contrairement à ce qui a eu lieu jusqu'à présent pour les faits de ce genre, le placenta a pu être examiné. La sage-femme distinguée, qui a adressé la pièce à M. Depaul, a compris tout l'intérêt que présentait l'examen du placenta et a joint celui-ci à son envoi.

L'examen de ce placenta a montré, ce qui est la règle dans toutes les monstruosités, que le monstre appartenait à une grossesse gémellaire; on trouve deux poches amniotiques enveloppées par un seul chorion. Le cordon ombilical faisant suite à celui du petit monstre, a été injecté à l'aide de l'appareil si ingénieux de M. Lateux, et cette injection a amené celle de toute la masse placentaire. En suivant cette petite veine ombilicale, il a paru à M. Depaul qu'elle pouvait être considérée comme une simple bifurcation de la veine ombilicale du cordon, de telle sorte qu'il n'existait qu'un seul cordon pour les deux fœtus, et que le même sang servait à nourrir les deux organismes.

M. Boucomont, médecin à Royat, présente à l'Académie un mémoire sur la découverte de la lithine dans les eaux minérales d'Auvergne, mémoire dont nous publierons un extrait dans le prochain numéro.

M. Desprès, candidat pour la section de pathologie chirurgicale, lit un travail intitulé: *Variétés de siége des abcès métastatiques dans l'infection purulente.*

Ces abcès, dit l'auteur, sont communs dans les hôpitaux; il en a observé, pour sa part, 34 en trois ans à l'hôpital Cochin; il y eut 3 guérisons, 30 autopsies.

Les abcès métastatiques n'occupaient pas régulièrement les mêmes organes.

Il en est de l'infection purulente comme de la syphilis constitutionnelle, les lésions occupent des siéges de prédilection et varient suivant le tempérament et les habitudes des malades; si les lésions de la syphilis viscérale ne sont pas liées à la syphilis seule, les abcès métastatiques, disséminés dans d'autres viscères que le poumon seul ou le foie seul, doivent être dus à une maladie antérieure constitutionnelle ou locale du sujet atteint de pyohémie.

M. Desprès établit, comme suit, la loi des variétés de siége des abcès métastatiques:

1° La loi normale de l'infection purulente aiguë est la métastase pulmonaire chez les sujets sains. Toutes les fois que l'inflammation ou la plaie qui cause l'infection intéresse des vaisseaux appartenant à la grande circulation, les abcès métastatiques occupent le poumon.

2° La pyohémie, qui suit les lésions qui intéressent le système veineux du foie, engendre normalement les abcès métastatiques du foie.

3° Chez les malades qui ont eu des maladies antérieures ou suivent un régime qui laisse des altérations durables sur un organe, les abcès métastatiques siégeront sur cet organe en même temps que dans le poumon. Ainsi, l'on voit des abcès métastatiques dans le foie chez les alcooliques et, dans la rate, chez ceux qui ont eu des fièvres intermittentes. Des recherches ultérieures démontreront sans doute que les abcès métastatiques des articulations se rencontrent chez les rhumatisants. (Renvoyé à la section.)

M. Onimus fait une communication sur les générations spontanées, dont nous publierons une substantielle analyse dans notre prochain numéro.

Éphémérides Médicales. — 18 Mars 1701.

Jacques Daran naît à Saint-Frajou (Haute-Garonne). Il devait se faire une immense réputation par l'invention de ses sondes emplastiques pour les rétrécissements de l'urèthre. Néanmoins, on assure que Daran mourut pauvre. *Rara avis* parmi les spécialistes. — A. Ch.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

SUR LES INDICATIONS DU TRAITEMENT DU RHUMATISME CÉRÉBRAL PAR LES BAINS FROIDS ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 mars 1875,

Par M. DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux.

L'heureux résultat obtenu par nos collègues, MM. Maurice Raynaud, Blachez et Féréol dans le rhumatisme cérébral par l'usage des bains froids, a attiré vivement l'attention sur ce nouveau mode de traitement, et cela avec d'autant plus de faveur que, jusqu'ici, cette grave complication paraissait résister le plus souvent aux traitements les plus énergiques.

Mais pour établir cette médication sur des bases solides, il nous semble qu'il serait nécessaire de connaître, au milieu de l'ensemble symptomatique si complexe que l'on a rassemblé, depuis M. Hervez de Chégoin, sous l'étiquette de rhumatisme cérébral, à quel groupe de symptômes en général, ou à quel symptôme en particulier s'adresse ce nouveau traitement.

Pour résoudre cette question, nous ne voulons pas d'ailleurs rentrer dans cette discussion si intéressante du rhumatisme cérébral, discussion qui a été soulevée un grand nombre de fois devant la Société médicale des hôpitaux, et à laquelle Valleix, Vigla, Guérard, MM. Bourdon, Gubler, Sée, Marrotte, etc., etc., ont attaché leurs noms (1); nous éloignerons avec soin tous les points de doctrine, et nous nous tiendrons exactement aux termes mêmes du problème : A quel symptôme s'adresse la médication par l'eau froide dans le rhumatisme cérébral?

Lorsqu'on embrasse d'un coup d'œil général les manifestations délirantes qui surviennent dans le cours des rhumatismes articulaires aigus, on voit que ces symptômes peuvent se grouper sous quatre formes différentes : la folie rhumatismale, l'apoplexie rhumatismale, la méningite rhumatismale; enfin, le délire simple, non accompagné d'altération manifeste du cerveau. Le traitement par le bain froid, à coup sûr, ne peut s'adresser à toutes ces formes multiples, et nous pouvons rapidement éliminer les deux premières formes du rhumatisme cérébral. Si l'eau

(1) *Actes de la Société médicale des hôpitaux*, t. I, p. 79, 90, 98 ; 1855, deuxième fascicule, p. 36 ; 1857, p. 169.

FEUILLETON

CAUSERIE CONFRATERNELLE

Examinons maintenant l'intelligence de la femme au point de vue de l'étude et de l'exercice de la médecine.

Le sujet de l'intelligence de la femme, même renfermé dans ces limites, est encore si vaste et si complexe, qu'il faudrait, pour le traiter complétement, de longues et profondes méditations et de nombreuses pages. Je me bornerai nécessairement à un coup d'œil rapide. J'espère toutefois y trouver de nouvelles preuves à l'appui de mon opinion sur la femme-médecin.

Une question préalable se présente. Mon jeune contradicteur, faisant allusion au jugement que j'ai porté sur les thèses de miss Garrett et de miss Putnam, qui n'ont présenté, suivant moi, qu'un mérite de second ordre, me fait remarquer que si, jusqu'à présent, les hommes se montrent, en général, supérieurs à leurs condisciples féminins dans les difficiles travaux de la médecine, il faut chercher la cause de cette supériorité dans la supériorité de l'instruction qu'ils reçoivent de la société, comparée à l'instruction si peu généreuse qui est accordée aux femmes. Il y a beaucoup de vérité dans cette proposition ; mais ce n'est pas la vérité absolue.

Admettons que l'homme et la femme naissent égaux intellectuellement. La société s'empare de l'homme dès son jeune âge et lui verse les plus riches trésors des connaissances humaines, laissant à la femme les études légères et superficielles. « Nous autres hommes, dit avec raison M. Pécaut, nous n'abordons nos études définitives, médicales ou autres, qu'après avoir, par une éducation de plusieurs années, préparé notre esprit. Dans cette longue période, qui s'étend

froide agit dans la folie rhumatismale, c'est comme agent hydrothérapique simple, et d'une façon toute différente à celle qu'a recherchée M. Maurice Raynaud par les bains froids prolongés.

Dans la forme apoplectique, où l'on constate à l'autopsie des suffusions sanguines plus ou moins étendues, et même de véritables hémorrhagies cérébrales, l'usage des bains froids nous paraît complétement contre-indiqué, et leur action ne pourrait qu'augmenter la tendance fluxionnaire vers l'encéphale.

Il est plus difficile de juger et d'apprécier l'influence du bain froid dans la méningite rhumatismale, d'une part, parce que le nombre d'observations est encore trop restreint; d'autre part, parce que les malades ayant guéri, nous ne pouvons savoir s'il s'était fait un véritable travail phlegmasique du côté des méninges. Mais à voir la rapide guérison des malades et l'absence de tout trouble cérébral ultérieur, nous ne croyons pas à l'existence, dans les cas de MM. Raynaud et Blachez, d'une véritable méningite. D'ailleurs, il est difficile d'admettre que des bains froids prolongés aient une action curative dans les inflammations du cerveau et des méninges; reste le quatrième groupe, groupe d'ailleurs mal défini et mal délimité, et dans lequel nous voyons survenir, dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, des accidents cérébraux plus ou moins graves, et sans que pour cela, à l'autopsie, nous puissions constater, soit dans le cerveau, soit dans ses enveloppes, des lésions pouvant expliquer ces phénomènes; c'est ce que Trousseau avait décrit sous le nom de *névrose rhumatismale;* c'est ce que Wunderlich a appelé *maladie rhumatoïde à forme nerveuse.*

Cette forme est surtout caractérisée par l'élévation considérable de la température plus que par la présence des accidents cérébraux; aussi les auteurs anglais, abandonnant l'expression de délire cérébral, décrivent-ils cette forme spéciale sous le nom de *rhumatisme avec hyperpirexie.* Dans cette forme, on observe le plus souvent la marche suivante : Dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu franc, on constate la disparition des phénomènes fluxionnaires et congestifs des articulations, et malgré l'absence de toute autre complication appréciable vers les autres viscères, on voit la température et le pouls s'élever, quelques accidents délirants surviennent alors, et la mort peut terminer ces accidents; ou, dans d'autres cas, on voit au bout d'un temps variable la fièvre se calmer, le rhumatisme réapparaître dans les autres articulations, et suivre sa marche habituelle. Dans cette forme, il peut se faire que les accidents cérébraux offrent en réalité une très-faible intensité,

---

depuis la première lettre que nous avons épelée jusqu'au baccalauréat, qui clôt et constate nos études universitaires, non-seulement nous avons acquis des connaissances particulières et des sciences spéciales, mais, et c'est là le grand côté de notre instruction, nous sommes devenus aptes à saisir la science elle-même, à généraliser; nous avons appris à apprendre. Où est, nous le demandons, pour les femmes, l'équivalent de cette immense préparation? »

Il est évident, et personne ne peut le nier, qu'il y a, dans cette direction si différente et si injuste des deux sexes, une cause considérable d'infériorité intellectuelle pour la femme. Je m'empresse de le reconnaître tout aussi bien que M. Pécaut. Mais c'est, de la part de mon contradicteur, un immense aveu, dont je m'empare. Si l'instruction des femmes est généralement mal dirigée, incomplète, insuffisante; si cette instruction sans profondeur n'a point disposé leur esprit aux études fortes, et aux généralisations, qui exigent des connaissances si sûres et si variées, comment osent-elles aborder une carrière pour laquelle leur intelligence n'est point préparée, dans laquelle elles vont être nécessairement condamnées à se traîner à la remorque de l'autre sexe, dans une humiliante infériorité? Et comment peut-on être assez peu leur ami pour les y engager? De même qu'il faudrait, avant tout, ainsi que je le disais dans ma précédente *Causerie confraternelle,* ne fût-ce que par humanité, faire adopter à la civilisation moderne le mode d'éducation physique qui doit donner aux femmes une constitution robuste, de même il serait logique, avant de leur ouvrir une scène où les plus hautes facultés de l'esprit doivent être mises en jeu, de développer au préalable leur intelligence, comme on le fait pour celle de l'homme, par une instruction complète et appropriée. Jusque-là, en tout cas, la doctrine de la femme-médecin ne saurait être qu'une doctrine d'illusions, de déceptions, et souvent même, je n'hésite point à le dire, d'immoralité.

Cette considération puissante rejette à une époque bien éloignée de la nôtre, à moins que

et un fait que j'ai été à même d'observer au commencement de cette année, montre d'une façon bien nette cette variété particulière des accidents qui peuvent se montrer dans le cours du rhumatisme articulaire aigu.

Obs. I. — *Rhumatisme articulaire aigu; disparition des phénomènes articulaires; augmentation de la fièvre pendant trois jours, puis retour des phénomènes articulaires.*

Mlle X..., âgée de 13 ans, et qui jusque-là a joui d'une excellente santé, est prise, le mercredi 13 janvier, des premiers symptômes d'un rhumatisme articulaire aigu. L'articulation tibio-tarsienne droite est rouge et tuméfiée; léger embarras gastrique; pouls à 90. Le 14 janvier, les deux articulations tibio-tarsiennes sont prises; la fièvre est modérée; 1 gramme de triméthylamine. Le 16, les genoux sont envahis; pouls à 95; on continue le traitement. Le 16, les articulations des membres supérieurs sont prises à leur tour; les coudes et les poignets sont gonflés et douloureux; les douleurs et le gonflement cessent dans les articulations des membres inférieurs; le pouls est à 93; rien du côté du cœur. Le 17, les épaules sont prises à leur tour, ainsi que les articulations du cou; le pouls est à 100; la température à 39°5. On continue la triméthylamine.

Le 18, les douleurs et le gonflement ont totalement cessé; toutes les articulations sont complétement libres; rien au cœur ni dans les plèvres; température le matin, 39°8; pouls 120. Le soir, même état; pas de douleurs, pas de mal de tête; le pouls est à 130, et la température à 41°2. — Bromure de potassium.

Le 19 au matin. La nuit a été mauvaise; agitation, pas de délire; aucune manifestation articulaire; la température est à 41°, le pouls à 130. Dans la journée, le regard devient fixe, hagard; la malade ne reconnaît pas les personnes qui entrent; pas de phénomènes convulsifs. Le pouls est à 140 et la température à 41°2. — Bromure de potassium; deux vésicatoires aux jambes; purgation.

Le 20. La nuit a été mauvaise; cependant on constate, le matin, une légère détente; le regard est moins fixe, la connaissance est parfaite. Pouls à 120; température 39°5. — Deux nouveaux vésicatoires.

Le 21. La nuit a été excellente; on a continué le bromure; les manifestations rhumatismales reparaissent aux membres inférieurs : les genoux et les cous-de-pied sont gonflés et douloureux. Le pouls est à 110 et la température à 38°6.

A partir de cette époque, le rhumatisme parcourut encore une fois les différentes articulations, et la malade entrait complétement en convalescence le 14 février, sans que, à aucun moment de la maladie, ont eût pu constater une complication, soit du côté du cœur, soit du côté de la plèvre. Elle ne garde aucun souvenir de ce qui s'est passé du 17 au 20 janvier.

Ainsi donc, en résumé, voici un cas de rhumatisme franc où nous voyons, quatre

---

toutes les lois de la prudence ne soient foulées aux pieds, l'admission des femmes dans la profession médicale, si jamais cette admission doit être acceptée par la société.

Mais la supériorité de l'homme sur la femme, dans les difficiles travaux de notre science et de notre art, est-elle due entièrement à la supériorité de l'instruction qu'il reçoit de la société, à « l'immense préparation » que mon contradicteur a signalée à bon droit; et, pour me servir des propres expressions de M. Pécaut, « la nature même de l'esprit de la femme lui permet-elle l'étude si ardue de la médecine? »

Ici vient se poser une question que je considère comme insoluble, à laquelle je me garderai bien de répondre, car, dans l'état actuel de la société humaine, il est impossible d'y faire une réponse catégorique, celle de savoir si l'intelligence de la femme est égale à celle de l'homme. L'intelligence de la femme et celle de l'homme se correspondent évidemment sous un grand nombre de rapports; mais, sous beaucoup d'autres, elles sont au moins très-différentes.

Au philosophe sévère, — ce ne serait pas un physiologiste, — qui soutiendrait que l'intelligence de la femme est originellement et notablement inférieure à celle de l'homme, je répondrais, et sans doute M. Pécaut ne viendrait point me contredire, que, s'il en était ainsi, l'humanité serait quelque chose de bien bizarre et de bien incompréhensible. On ne verrait pas la femme, depuis la naissance du monde, se relever de plus en plus de la condition infime où sa faiblesse physique l'avait fait tomber dans les temps primitifs et grossiers, et devenir, de plus en plus, à mesure des progrès de la civilisation, non plus l'esclave, la propriété, la sujette, mais bien l'amie, la compagne, en un mot, l'égale de l'homme dans la société. Et nous ne serions pas témoins de « ce mouvement si général et qui fait tant d'honneur à l'époque moderne, ce mouvement qui a élevé le niveau de l'éducation de la femme si fort au-dessus de ce qu'elle était il y a un siècle, » que signale M. Pécaut, et que je trouve, pour

jours après son apparition, les phénomènes articulaires disparaître complétement, la fièvre et la température s'élever, au contraire, pendant cette période, et atteindre au maximum le chiffre de plus de 41°, sans qu'aucune complication se produise du côté du cœur ou des autres organes; puis, au bout de trois jours, la fièvre se calme et le rhumatisme reprend son cours. Mon maître, M. le professeur Béhier, que j'avais appelé en consultation auprès de cette malade, avait constaté, lui aussi, cette absence de complication du côté du cœur ou des plèvres.

La guérison a été ici obtenue sans l'intervention des bains froids; le bromure de potassium et les vésicatoires ont seuls été employés ; mais si la détente n'eût pas été observée, nous n'eussions pas hésité un seul instant à user de ce moyen thérapeutique, persuadés que c'était le seul qui pût nous donner un résultat favorable. Mais ce fait montre aussi qu'il ne faut pas trop se hâter dans l'emploi des bains froids, puisque la guérison peut se produire sans recourir à cette médication héroïque, et qu'il faut attendre, pour l'appliquer, ou que la maladie ait atteint son summum d'intensité et laisse peu d'espoir de guérison, ou au moins que le cas soit désespéré; c'est, d'ailleurs, la conduite qu'ont tenue MM. Raynaud, Blachez et Féréol.

Ce qui donne à cette observation un cachet particulier, c'est le peu d'intensité du délire, et qui montre bien que le quatrième groupe qui nous occupe en ce moment n'est pas toujours exclusivement caractérisé par des manifestations délirantes; et nous serions très-porté à donner à cette observation le nom que les auteurs anglais ont adopté : *rhumatisme avec hyperpirexie.* C'est le seul groupe des complications rhumatismales qui soit tributaire de la médication par l'eau froide, ce sont les seuls cas où l'application de cette méthode peut et doit donner des résultats favorables. Cette opinion, qui a été émise par M. Maurice Raynaud dans son remarquable exposé de la méthode qu'il préconise (1), avait été déjà soutenue par Wilson Fox, Sidney-Ringer, Southey, W. Guller, et nous nous y rallions complétement.

Ne s'adressant qu'à un symptôme, l'eau froide ne peut que combattre l'élévation de la température qui, à elle seule, peut entraîner la mort du malade.

Les médecins anglais adoptent ces idées à un tel point, que ce n'est plus contre le délire qu'ils emploient l'eau froide, mais seulement contre l'hyperthermie, et nous ne pourrions mieux faire que de donner comme exemple de cette pratique le

(1) *Journal de thérapeutique,* nov. 1874, p. 841.

---

ma part, dans l'intérêt de la femme et de la société, encore trop incomplet, trop insuffisant et trop vague.

Mais si nous n'avons pas le droit, dans l'état actuel du monde civilisé, de dire que l'intelligence de la femme soit originellement et notablement inférieure à celle de l'homme, il est incontestable que ces deux intelligences possèdent des aptitudes diverses, qui s'excluent; et que, pour le physiologiste, seul juge compétent en cette matière, les aptitudes propres de chacune de ces deux intelligences sont inéluctables, car elles sont étroitement liées à l'organisation même, dont elles découlent naturellement et nécessairement, au même titre que les fonctions spéciales dévolues à l'un et à l'autre sexe.

Or, pour celui qui étudie ces aptitudes si profondément et si irrémédiablement diverses, il est un fait d'observation, qui paraît entièrement conforme aux lois de la nature, c'est la tendance générale de l'intelligence de l'homme vers les travaux de recherches et de raisonnement, et celle non moins générale de l'intelligence féminine, qui fait de la femme un être d'instinct et de sentiment. Jusqu'à présent, aucune expérience humaine, aucune institution sociale ne sont venues infirmer ce fait d'observation, aussi vieux que le monde. Que de choses il y aurait à dire sur ce sujet plein d'intérêt et d'enseignements utiles!

La Bruyère a écrit, dans ce sens, quelques phrases légères, mais charmantes et qui révèlent une grande finesse et une grande vérité d'observation : « Pourquoi s'en prendre aux hommes de ce que les femmes ne sont pas savantes? Par quelles lois, par quels édits, par quels rescrits, leur a-t-on défendu d'ouvrir les yeux et de lire, de retenir ce qu'elles ont lu, et d'en rendre compte ou dans leur conversation ou par leurs ouvrages? Ne se sont-elles pas, au contraire, établies elles-mêmes dans cet usage de ne rien savoir, ou par la faiblesse de leur complexion, ou par la paresse de leur esprit, ou par le soin de leur beauté, ou par une cer-

fait qu'a publié (1) récemment le docteur Steward Lockie, médecin de *Cumberland infirmary*.

OBS. II. — *Rhumatisme avec hyperpirexie traité avec succès par l'eau froide.*

Anna A..., mariée, 37 ans, entre au Cumberland infirmary le 2 août 1873, souffrant d'une troisième attaque de rhumatisme, ayant débuté le 24 juillet. Douleurs dans les jointures, surtout aux genoux; fièvre. Traitement jusqu'à ce jour : hautes doses d'alcalins, opium, puis, enfin, 10 centigrammes de quinine toutes les trois heures.

Le 2 août, temp. 104 F. (40° centig.); pouls 108. Un peu de délire. Potion au chloral pour remplacer l'opium.

Le 3 août, temp. 102°6 F. (39°22) le matin; temp. 103°6 F. (39°77) à sept heures trente-cinq du soir; à neuf heures dix, elle était à 106°8 F. (41°56); puls. 114. C'est alors qu'on eut recours au froid. On apporta, auprès du lit de la malade, un vase contenant de l'eau, dans laquelle flottaient des morceaux de glace; on plaça une étoffe imperméable sous la malade, et on l'enveloppa dans un drap qui avait été préalablement trempé dans l'eau du vase et exprimé. Aussitôt que le drap s'échauffait, on le remplaçait par un autre également mouillé et exprimé. On prenait la température dans la bouche toutes les cinq minutes; on administrait tous les quarts d'heure une cuillerée à café d'eau-de-vie.

La malade ne se plaignait du froid qu'à la fin. Il n'y avait de frisson et de respiration supérieure qu'au premier contact des draps échangés.

Vers la fin de l'opération, la patiente paraissait portée à dormir. Au bout de cinquante minutes, la température était redescendue à 99°6. F. (37°55 centigrades). Le traitement fut terminé, et la malade placée entre deux couvertures. Elle se mit à claquer des dents un instant, puis elle s'endormit. Elle s'éveilla à onze heures vingt du soir; la température égalait alors 97°8 F. (35°44 centigr.). A une heure dix du matin, le 5, la température était à 96° F. (35°55 centigr.). La malade se plaignit alors d'avoir froid aux jambes. Disposition au sommeil. Elle put dormir le reste de la nuit; dans le courant de la journée, elle ressentit une douleur légère au côté droit de la poitrine; les arthralgies avaient presque disparu. A trois heures du matin, température 101° F. (38°33 centigr.). A deux heures du soir, 103°6 F. (39°77 centigr.). A dix heures quinze du soir, 102° F. (38°88 centigr.).

Le 6, elle avait dormi assez bien; la nuit d'avant, douleurs légères dans les hanches. A cinq heures, température 104° F. (40° centigr.). A dix heures dix, 102°2 F. (39° centigr.). Le soir, 101° F. (38°33 centigr.); délire dans la nuit.

Le 7, température du matin, 101°4 F. (38°55 centigr.). Température du soir, 100°8 F. (38°22). Le 10, marmottement, délire, tentatives pour s'échapper du lit.

Pendant les trois jours précédents, la langue et les membres ont été agités de tremble-

(1) *The Lancet*, 13 fév. 1875, p. 227.

---

taine légèreté qui les empêche de suivre une longue étude, ou par le talent et le génie qu'elles ont seulement pour les ouvrages de la main, ou par les distractions que donnent les détails d'un domestique, ou par un éloignement naturel des choses pénibles et sérieuses, ou par une curiosité toute différente de celle qui contente l'esprit, ou part un tout autre goût que celui d'exercer leur mémoire? Mais, à quelque cause que les hommes puissent devoir cette ignorance des femmes, ils sont heureux que les femmes, qui les dominent d'ailleurs par tant d'endroits, aient sur eux cet avantage de moins. » (CARACTÈRES, *Des femmes.*)

Je ne suis pas aussi absolu que La Bruyère. Je l'ai dit, je ne crois point que l'ignorance trop générale des femmes soit exclusivement le résultat de leurs instincts moins sérieux que ceux de l'homme; je crois, comme je l'ai donné à entendre précédemment, que, jusqu'à nos jours, une direction paternelle et éclairée a manqué à la femme. Mais il est incontestable que ces instincts ont eu et auront toujours une part réelle et considérable dans les conditions scientifiques et morales de la femme. Car ces instincts sont véritablement innés, puisqu'ils sont le produit de ce qui fait la femme, de son système nerveux physiologiquement différent de celui de l'homme, de ses fonctions féminines et sociales différentes de celles de l'homme. Ils sont donc ineffaçables. Aucune éducation, si elle peut les modifier et les perfectionner, ne peut les faire disparaître complétement, car ce serait faire disparaître la femme elle-même.

Notre sympathique et regretté Cerise a résumé ces données générales de la manière la plus gracieuse et la plus vraie : « ..... Exquise sensiblité, excessive mobilité, extrême surexcitabilité nerveuse, tels sont les trois aspects physiologiques de la femme considérée dans ses types les plus complets et les plus irrécusables.

« A son exquise sensibilité, la femme doit ses principaux charmes et ses principales vertus; c'est ce que Rousseau, dans son *Émile*, a éloquemment démontré, et après lui un grand

ments. Température du matin, 100° F. (37°77 centigr.) On a donné chaque jour 6 onces (180 gr.) d'eau-de-vie et du lait à discrétion.

Le 11, grand tremblement agitant tout le corps; divagation; délire; urines et selles involontaires; langue chargée et sèche à la pointe. Température du soir, 101° F. (38°33 centigr.).

Le 12, le tremblement diminue. Sommeil la plus grande partie de l'après-midi.

Le 13, sommeil excellent; dans la nuit précédente, tremblement moindre; plus de délire. Tuméfaction et douleur de l'articulation métacarpo-phalangienne d'un médius et des deux malléoles externes.

Le 14, rétention d'urine. On retire deux pintes avec la sonde.

Ces notes s'arrêtent là. Qu'il nous suffise de dire que le cours de la convalescence fut troublé à peine par quelques légères attaques de douleurs ou de cystite. Vers la fin de septembre, toutefois, la malade commença à souffrir de douleurs névralgiques violentes dans la tête, qui ne permirent son renvoi que le 17 décembre.

Ainsi, nous voyons dans cette observation une malade atteinte de rhumatisme articulaire aigu qui a débuté le 24 juillet; le 4 août, les phénomènes articulaires cessent, et la température s'élève à 106°8 F. (41°56 centigrades). On fait alors un enveloppement avec le drap mouillé, dont on abaisse la température avec la glace, et on amène la température du corps à 99°6 F. (37°55 centigrades). Les jours suivants, le délire apparaît, et cependant on ne donne pas de nouveau l'eau froide, parce que la température ne remonte jamais au-dessus de 41°. Le 12 août, les phénomènes délirants cessent; le rhumatisme apparaît de nouveau dans les autres articulations, et, à la fin de septembre, la malade était guérie.

Dans les notes qui accompagnent cette observation, le docteur Steward Lockie explique que, s'il n'a pas eu recours de nouveau à l'eau froide, c'est que le thermomètre n'indiquait pas à ce médecin une température trop élevée. La thérapeutique a été entièrement guidée par les faits observés par Fox et Hurchison, qui ont noté que pas un rhumatisant, avec une température de 106° F. (41°11 centigr.), n'échappe à la mort si on n'a pas recours à l'usage de l'eau froide. On a vu des rhumatisants qui avaient 106°5 F. (41°39) guérir, mais cette possibilité est regardée par ces médecins comme tout exceptionnelle.

Nous pensons donc que la température dans le rhumatisme est, bien plus que la présence des troubles cérébraux, l'indication de l'emploi de l'eau froide, et, pour nous résumer, nous dirons que toutes les fois que, dans le cours d'un rhumatisme

---

nombre d'écrivains, parmi lesquels nous devons compter l'élégant auteur du *Système physique et moral de la femme.* Nous n'avons rien à dire à la suite de tels maîtres. Nous résumerons leurs paroles en disant que de l'exquise sensibilité de la femme naissent la grâce de ses mouvements, son goût délicat, son aptitude merveilleuse pour les arts d'expression, son tact parfait, sa sagacité, sa prévoyance affectueuse, sa tendre et mystique piété, son inépuisable charité, et jusqu'à cette intelligence si prompte et si active que le cœur, foyer toujours ardent, électrise et alimente. C'est en vertu de cette angélique qualité que la femme fait rayonner autour d'elle, dans la famille et dans la société, d'irrésistibles et prestigieuses influences. » (In *Introduction au système physique et moral de la femme,* de Roussel.)

Qu'on ne dise pas que Cerise n'a eu en vue que la femme atrophiée des sociétés modernes. Cette étude est prise dans les entrailles mêmes de la nature. Une éducation plus hygiénique, une instruction plus virile auront pour heureux résultat de donner plus d'énergie, plus d'ampleur, plus de lustre aux qualités que Cerise vient de dépeindre avec une si douce éloquence; mais elles ne les anéantiront point. Et, en vérité, ce serait dommage!

Il faut donc tenir grand compte, dans l'étude de l'intelligence féminine, au point de vue qui nous occupe, des instincts naturels et invincibles de la femme; et il résulte clairement de cette étude et de la connaissance de ces instincts, que l'aptitude pour les sujets graves et sérieux n'est point, normalement, l'aptitude de prédilection de cette intelligence.

Or, parmi les sujets graves et sérieux, s'il en est qui soient plus graves et plus sérieux que tous les autres, ce sont sans contredit les sciences médicales, c'est-à-dire l'anatomie, au milieu des cadavres dans les salles de dissection, la physiologie, avec les tortures sanglantes des vivisections dans les laboratoires, et même les mathématiques, sans lesquelles il n'y a ni physique, ni chimie, et, par conséquent, point de médecine. Aucun observateur intelligent et consciencieux ne peut affirmer que ces travaux soient dans la nature de la femme, quelle que

articulaire aigu on verra disparaître les phénomènes douloureux et congestifs du côté des articulations et que, sans complication appréciable des autres organes, on constatera une élévation considérable de la température, plus de 41°, avec augmentation correspondante du pouls, on pourra avoir recours à l'eau froide, et avec d'autant plus de raison, qu'il y aura des manifestations délirantes concomitantes, mais que l'on devra cesser l'emploi de ce moyen toutes les fois que la température sera abaissée au chiffre de 39°.

Comme on le voit, la médication par l'eau froide dans le rhumatisme articulaire aigu ne s'adressant qu'à des cas exceptionnels, ne sera jamais qu'une médication exceptionnelle, et que lorsqu'on devra y avoir recours, il faudra s'entourer de toutes les précautions que nécessitent l'application d'un moyen thérapeutique aussi violent et aussi énergique. C'est le thermomètre à la main et avec une observation de chaque seconde qu'on devra faire ce traitement, qui nous paraît, d'après le peu de faits que nous connaissons, être un des moyens héroïques qui peuvent produire, dans le cas d'une gravité extrême, des guérisons inespérées.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 16 mars 1875. — Présidence de M. Gosselin.

M. le docteur Boucomont présente un mémoire sur la découverte de la lithine dans les eaux minérales d'Auvergne, et s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Dans le mémoire que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie sur la découverte de la lithine dans les eaux minérales d'Auvergne, je recherche surtout le rôle de cet alcali dans le traitement de quelques manifestations de la diathèse goutteuse ou rhumatismale.

M. Truchot, professeur à la Faculté des sciences de Clermont, chimiste distingué, vient, par l'analyse spectrale, de constater dans les principales stations de cette contrée une proportion de chlorure de lithium telle, qu'elles vont occuper le premier rang parmi les eaux lithinées connues.

Voici le résultat de ses analyses :

---

puisse être son éducation physique et intellectuelle. Si les femmes devaient passer leurs journées dans les conférences de droit, dans les Écoles normales, dans les hôpitaux, pour devenir des avocats, des professeurs, des médecins..... alors, adieu les « irrésistibles et prestigieuses influences que la femme fait rayonner autour d'elle, dans la famille et dans la société; » adieu la société! Heureusement, ces conceptions irréfléchies ne sont pas autre chose, pour les esprits sérieux, qu'une inconséquente et irréalisable utopie!

La prétendue expérience du collège d'Oberlin, que mon jeune contradicteur a citée dans sa lettre, est tout à fait sans valeur. On sait que le développement physique et intellectuel de la femme est beaucoup plus précoce que celui de l'homme. On sait qu'avant la puberté, dont l'évolution a lieu plus tôt chez la femme que chez l'homme, les jeunes filles sont bien plus fines, bien plus intelligentes, bien plus avides d'apprendre et plus dociles que les jeunes garçons du même âge. Ce n'est qu'après l'évolution complète de la puberté, quand la jeune fillle est devenue une femme, quand le jeune garçon est devenu un homme, que les instincts, les aptitudes, les facultés propres de chacun des deux sexes se manifestent.

Que dire de l'argumentation tirée du *Manuel du droit civil* de M. Accolas? L'auteur compare la femme, — singulière comparaison, — à l'ouvrier que le capitaliste opprime!!! Pour lui, la cause de la différence qui existe entre les aptitudes de la femme et celles de l'homme, c'est uniquement la différence de l'éducation!... « Voilà à quoi a tenu jusqu'ici cette infériorité. »

J'ai vu des industriels qui faisaient vivre des centaines d'ouvriers, qui les traitaient paternellement, qui en étaient respectés et aimés. A ce spectacle, il ne m'est point venu à la pensée que ces industriels fussent des oppresseurs, et je ne sache pas que ces braves ouvriers se soient considérés comme des opprimés. Mais, en ce qui concerne la femme, franchement, dans la société moderne, par exemple dans ce Paris, qu'on a appelé, un peu trivialement, je l'avoue, le paradis des femmes et l'enfer des maris, est-ce bien l'homme qui opprime la

Mont-Dore........	8	milligr. de chlorure de lithine par litre.
Clermont (Jaude)......	15	— —
La Bourboule.........	18	— —
Saint-Nectaire	22	— —
Châtel-Guyon........	28	— —
Châteauneuf et Royat...	35	— —

D'autres stations en France : Vichy, Vals, Plombières, Evaux, renferment bien, il est vrai, de la lithine, mais dans des proportions tellement minimes que la chimie n'a pu encore les doser ; seule, Martigny-les-Bains, dans les Vosges, en contient 30 milligrammes.

L'Allemagne est mieux partagée : elle possède plusieurs eaux ayant cette minéralisation ; telles sont Kreuznach, Klausen, Szliacs, et enfin, Baden-Baden, dont les sources Fettquel et Marquelle ont toujours passé pour les plus lithinées connues. Elles ne renferment cependant que 30 milligrammes de chlorure de lithium, et sont donc moins riches que celles de Châteauneuf et de Royat.

Pour bien comprendre l'importance thérapeutique de la lithine, il faut se rappeler l'action chimique des alcalins sur l'acide urique et les dépôts uratés des arthritiques.

Lipowitz, Andrew Ure et Garrod ont fait sur la puissance dissolvante des sels de lithium de bien curieuses recherches ; pour n'en citer qu'une, Garrod, pour démontrer la supériorité de cet agent comme dissolvant les dépôts tophacés, fit préparer séparément des solutions de carbonate lithique, sodique et potassique, à la dose de 5 centigrammes de chacun de ces sels dans 30 grammes d'eau distillée. Il fit ensuite immerger dans ces différentes solutions, durant quarante-huit heures, de petits cartilages incrustés complétement d'urate de soude. Au bout de ce temps, le cartilage plongé dans la solution lithique se trouva entièrement libre d'urate ; celui qui baignait dans la solution potassique avait perdu beaucoup de son dépôt ; par contre, le cartilage laissé pendant les quarante-huit heures en contact avec la solution sodique, fut trouvé dans le même état et sans aucune décomposition.

Ces expériences donnent à la découverte de la lithine dans les eaux minérales d'Auvergne, une haute importance ; j'ai donc cru devoir chercher, dans les observations prises pendant quinze années d'exercice à Royat, le rôle qu'a joué cet alcali dans le traitement des affections goutteuses et rhumatismales qui s'y présentent le plus souvent.

J'ai passé en revue les localisations viscérales du rhumatisme contre lesquelles l'emploi du calorique s'était montré impuissant ; ensuite les affections des voies respiratoires et des organes digestifs, qui, par l'examen du sujet, par des phénomènes antérieurs, par des influences héréditaires peuvent être considérées comme des manifestations secondaires de la diathèse goutteuse. Enfin, la classe si imposante des affections cutanées, à laquelle M. Bazin a donné le nom d'arthritides, laquelle comprend un nombre considérable de dermatoses, variées quant à la forme, mais ayant toutes une origine commune : la goutte ou le rhumatisme.

---

femme, ou la femme qui opprime l'homme ? Il y a là matière à controverse, — à controverse humoristique, bien entendu. Déjà, dans la seconde moitié du XVIIe siècle, La Bruyère se plaignait, comme on vient de le voir, de la domination que le sexe faible exerçait sur le sexe fort ! Et puis avec quelle facilité M. Accolas tranche la question si complexe et si difficile de l'intelligence et des aptitudes de la femme ! Au premier coup d'œil, on voit que cet auteur, dont je suis loin de contester le mérite sous d'autres rapports, manque des notions les plus élémentaires relativement à cette grande question. Ce n'est pas avec cette phraséologie exagérée et creuse, avec des vues de l'esprit, des idées sans base et par conséquent sans portée, qu'on peut espérer de réussir à l'élucider. Il faut, au préalable, des études spéciales, considérables, et des connaissances précises fondées sur l'observation attentive, longue et éclairée des faits mêmes de la nature.

Pour clore cette discussion sommaire sur ce qu'il y a au monde de plus difficile à caractériser, l'intelligence féminine, j'invoquerai encore la pensée si modérée, si conciliante, et en même temps si fine et si ferme, de Cerise, le médecin philosophe. Lui, au moins, au point de vue anatomique et physiologique, au point de vue psychologique et social, il possédait les connaissances indispensables pour aborder avec autorité le sujet qui nous occupe, et faire passer sa conviction dans l'esprit de ses lecteurs : « On a souvent contesté aux femmes le droit de prendre part aux travaux intellectuels dont les hommes s'arrogent le privilége. De vives discussions ont eu lieu à ce sujet entre de graves écrivains. Helvétius et Condorcet leur reconnaissent ce droit ; Saint-Lambert le leur refuse. Roussel les engage à ne point en user. Ce conseil est sage, en ce sens qu'il décide en leur faveur la question du droit, tout en les avertissant des inconvénients auxquels elles s'exposeraient en l'exerçant. D'après ce que nous venons de dire de l'excessive émotivité de la femme, et surtout de l'empire que cette émotivité exerce sur les actes de son entendement, la logique ne serait pas la qualité dominante

Le succès constant des eaux de Royat dans ces diverses affections avait été attribué, jusqu'à présent, au carbonate de soude ou de potasse qu'elles renferment; mais les expériences de Lipowitz, d'Andrew Ure et de Garrod portent à croire que la lithine, en imprimant une spécificité d'action aux éléments alcalins de leur minéralisation, combat plus efficacement les effets de l'acide urique que ne le ferait la soude à dose plus élevée, et soustrait ainsi le malade à la dépression générale que laisse après elle la médication alcaline.

Une longue pratique nous permet même d'avancer que les sujets qui se trouvent le mieux du traitement thermal de Royat seront ceux chez lesquels la diathèse goutteuse ou rhumatismale, en altérant les fonctions digestives, aura imprimé à l'économie cette atonie cachectique qui se montre souvent rebelle aux autres agents thérapeutiques. Quelques observations à la fin de mon mémoire viennent appuyer ces faits.

M. Onimus lit un travail dans lequel il déclare qu'il ne prétend pas prendre part à la discussion actuelle sur les générations spontanées, mais qu'il désire uniquement faire connaître les procédés opératoires dont il s'est servi dans ses expériences et montrer que les conclusions qu'il en a tirées s'appuient sur des observations faites avec toutes les précautions désirables. La communication actuelle portera plus particulièrement sur la question essentiellement médicale de la septicémie.

Sous l'influence des découvertes de M. Pasteur sur les fermentations, et des recherches de M. Davaine sur la présence dans le sang de proto-organismes dans certaines affections infectueuses, on a été appelé à assimiler ces deux phénomènes, et à considérer toutes ces maladies comme étant le résultat de la présence des vibrions et des bactéries dans l'organisme; ces affections devenaient ainsi de véritables fermentations dont les proto-organismes étaient les agents.

Aucun fait cependant ne prouve, suivant M. Onimus, qu'il y a, dans le cas de septicémie, une fermentation, et, d'un autre côté, s'il est vrai qu'une cellule de levûre suffit pour établir la fermentation d'un liquide sucré, il n'en est pas ainsi pour l'organisme.

M. Onimus rappelle que, dans une communication précédente, il avait justement démontré que l'on pouvait injecter des millions de vibrions et de bactéries sans aucun danger, s'ils se trouvaient dans un liquide indifférent, tandis qu'un millième de goutte d'un liquide organique virulent, renfermant à peine un ou deux vibrions, suffit pour occasionner la mort.

Tous les faits nouveaux qui ont été publiés dans ces derniers temps semblent également démontrer, suivant M. Onimus, que, dans les liquides les plus virulents, il n'existe que peu ou point de proto-organismes, tandis qu'on en trouve en grande quantité dans des humeurs

---

de l'aimable compagne de l'homme. Or, la logique est de rigueur, quand on entreprend une œuvre sérieuse, soit qu'il s'agisse de déduire d'un principe toutes ses conséquences, soit qu'il s'agisse de s'élever de l'examen des faits à la découverte et à la démonstration d'un principe. La fixité d'un principe est en lutte ouverte avec l'instabilité des émotions; on redoute, et avec raison, le triomphe de l'élément variable sur l'élément qui ne doit point changer. Mais, dira-t-on, les principes sont des données abstraites qui n'ont aucune relation avec le sentiment; la région qu'ils occupent est en dehors de la sphère des émotions; on ne doit donc point craindre que l'ordre logique des idées soit troublé par elles. A cela nous répondons que pour se maintenir ainsi, sans secousse et sans trouble, dans la haute région des abstractions, il faut une force, une énergie que la nature donne rarement à la femme, et dont elle est même fort peu prodigue pour l'homme. Il ne faut point prétendre à des faveurs qui s'excluent : l'homme doit laisser aux femmes les prévoyantes et rapides déterminations que le sentiment improvise; la femme doit abandonner aux hommes les savantes et laborieuses décisions que la logique consacre. » (*Ibid.*)

Maintenant, je puis me hasarder à répondre à la question posée par M. Pécaut : « La nature même de l'esprit de la femme lui permet-elle l'étude si ardue de la médecine ? »

Non, mille fois non ! Ce n'est qu'en faisant une profonde et odieuse violence à sa nature, à ses aptitudes propres, à ses instincts les plus vivaces, qui l'entraînent d'un tout autre côté, que la femme se livre à l'étude de la médecine, chargée de travaux nécessairement antipathiques à ses sentiments féminins, hérissée de difficultés incompatibles avec la mobilité innée, organique, inévitable, de son esprit.

Mais je n'ai pas encore épuisé mon sujet. Quelques objections et quelques faits de détail demandent à être examinés. J'ai, de plus, à dire quelques mots du rôle de la femme dans la société moderne. Tout cela pourra faire l'objet d'une nouvelle *Causerie confraternelle*.

G. R.

non toxiques. Il ne pense donc pas que les virus agissent par une fermentation que déterminent des vibrions ou des bactéries.

Mais ces proto-organismes sont-ils produits par le développement de germes, ou bien se forment-ils au moment de l'altération des substances albuminoïdes ?

Pour déterminer l'altération des substances albuminoïdes en dehors des germes qui pourraient exister dans l'air, M. Onimus a fait plusieurs expériences dont il demande la permission de résumer les principales. Dans une première série d'expériences, il a cherché à introduire dans une membrane endosmotique du sang provenant directement des vaisseaux. La membrane endosmotique permet l'échange des gaz et des liquides, conditions sans lesquelles il n'y a aucune modification possible. D'un autre côté, le sang d'un animal sain ne renferme aucun germe, et M. Pasteur se fonde même sur ce fait dans des expériences qui sont la base de ses théories.

M. Onimus s'est servi, dans ce but, d'un trocart spécial qui permet de pénétrer directement dans une veine et d'introduire dans un sachet en baudruche du sang, sans que celui-ci ait été un seul instant en contact avec l'air. En plaçant ce petit sachet, rempli de sang, sous la peau d'un animal ou dans de l'eau distillée tiède, au bout de trente-six heures on y trouve des quantités de vibrions et de bactéries. La membrane était préalablement imbibée d'alcool pur, lavée à grande eau, desséchée à l'étuve afin de la débarrasser de tout germe qui pourrait y être adhérent. Néanmoins, comme il n'y a pas dans ces conditions une certitude absolue d'avoir éloigné toute cause d'erreur, M. Onimus ne donne pas cette expérience comme décisive, mais comme présentant de fortes probabilités en faveur de la génération spontanée.

Pour se mettre dans des conditions absolument rigoureuses, il a fait construire l'appareil suivant par M. Collin. Un ballon en verre est muni de trois tubes, dont deux sont terminés par des cylindres assez longs et renfermant du coton, le troisième étant surmonté d'un trocart. Dans chacun de ces tubes existe un robinet pouvant maintenir le vide; on remplit à moitié le ballon d'eau ordinaire, contenant quelques grammes de phosphate d'ammoniaque, et on la fait bouillir; la vapeur d'eau chasse l'air du ballon et sort à travers les tubes.

Après une ébullition assez prolongée pour réduire l'eau des deux tiers, on ferme les trois robinets. La vapeur d'eau se condensant peu à peu, par le refroidissement le vide se forme. Lorsque l'eau du ballon est revenue à la température ordinaire, on plonge le trocart soit dans un vaisseau d'un animal, soit dans un œuf frais. Aussitôt le sang ou l'albumine de l'œuf est aspiré dans le ballon, et lorsqu'on en a ainsi introduit une petite quantité, on ferme le robinet et on laisse entrer l'air, qui ne pénètre qu'à travers une couche épaisse de coton.

Or, dans ces conditions, il se développe au bout de quelques jours des vibrions et des bactéries, et si on ajoute dans le liquide une substance azotée, telle que de la viande ou des cellules de levûre, les proto-organismes seront en grande quantité.

M. Pasteur prétend que ce fait est erroné, parce que M. Gayon n'a pas obtenu les mêmes résultats ! Mais M. Gayon a-t-il employé les mêmes procédés ? S'il ne l'a pas fait, ses résultats négatifs ne sauraient infirmer des expériences positives. M. Onimus est tout prêt à reconnaître son erreur, si on veut bien lui dire en quoi son expérience est défectueuse ; mais, en attendant qu'on ait fait cette démonstration, il est obligé de maintenir ses conclusions.

Enfin, voici une expérience d'un autre ordre qui conduit encore à des conclusions identiques. Dans un matras en verre, on met de l'eau, quelques grammes de phosphate d'ammoniaque, du carbonate de potasse et de l'ammoniaque liquide, ainsi qu'un citron dépouillé de son enveloppe et coupé en morceaux. On fait bouillir le tout, et la vapeur d'eau s'échappe par deux tubes à ampoule garnie de coton.

Après une ébullition prolongée, on laisse le refroidissement s'établir, et on maintient une température variant de 30 à 39 degrés. Au bout de trois à quatre jours, on trouve dans ce liquide des proto-organismes sous forme de bactéries longues et minces, et des hygrocrocis. Souvent, ces formations sont tellement nombreuses, qu'elles constituent, à la surface de l'eau, une sorte de pellicule ressemblant à de fausses membranes. M. Pasteur a objecté que, dans ces expériences, l'alcalinité du liquide empêchait la destruction des germes, à la température de l'ébullition. M. Onimus répond à cette objection : premièrement, qu'il est peu probable qu'il existe des germes de ce genre dans un citron frais ; en second lieu, qu'il suffit d'une ébullition légère pour tuer les hygrocrocis, dans le même liquide alcalin, et enfin que l'ammoniaque agit surtout en empêchant la coagulation des substances albuminoïdes, plutôt qu'en préservant les germes. Cela est si vrai que, si le liquide reste acide, il n'est pas besoin même de produire l'ébullition pour empêcher la formation de proto-organismes. De plus, dans ses premières recherches, M. Onimus disposait l'expérience de la façon suivante, de manière à ne pas trop altérer, par l'ébullition, les substances coagulables du citron : Un serre-nœud traversait le bouchon; mais sa construction était telle, qu'on pouvait, de l'extérieur, sans la moindre introduction d'air, faire agir l'instrument. Le liquide était mis en ébullition

dans le matras; mais, au lieu de découper le citron, il était maintenu dans le serre-nœud au-dessus de l'eau en ébullition, et ce n'était que lorsque l'eau était refroidie qu'on sectionnait le citron, dont les morceaux tombaient alors dans le liquide. Dans ce cas, l'intérieur du citron n'était pas atteint par l'ébullition; et, si on avait soin de n'ajouter à l'eau ni carbonate de potasse ni ammoniaque, il n'y avait pas de fermentation de proto-organismes, ce qui devrait avoir eu lieu si l'objection de M. Pasteur était exacte. D'ailleurs, il ne faut même pas alcaliniser fortement ce liquide par l'ammoniaque; car, dans ce cas, l'expérience ne réussit pas; il faut uniquement en diminuer l'acidité.

M. Onimus fait également remarquer qu'on ne peut pas espérer arriver aux mêmes résultats dans un liquide altérable, maintenu à l'abri des poussières de l'air, et dans le même liquide exposé à l'air. La question, en effet, n'est point de savoir si toutes ces modifications peuvent se faire à l'abri du contact direct de l'air, mais bien de découvrir si quelques-unes d'entre elles peuvent avoir lieu dans ces conditions. Il serait illogique à un médecin de soutenir que l'air ne renferme pas des éléments d'intoxication ou d'altération des liquides organiques. Certes, on y distingue fort peu de germes proprement dits, mais bien des débris de substances organiques plus ou moins altérées, des produits albumineux de toute espèce, et il est incontestable que ces matières, en tombant dans des liquides altérables, en hâtent les modifications ou leur impriment leur influence toxique. Ces expériences mêmes démontrent cette influence du contact de l'air d'une manière incontestable. Les vibrions et les bactéries qu'on obtient dans ce ballon sont rares, peu mobiles, et il n'y a aucune comparaison à faire, sous ce rapport, entre les proto-organismes et ceux qui se développent, dans le même liquide, à l'air libre.

De même ce citron, qui ne s'altère pas dans le matras, si l'on n'en neutralise pas l'acidité, s'altère assez rapidement à l'air; et M. Onimus fait en même temps remarquer que, dans les points où il est couvert de moisissures, l'acidité est moindre que dans les parties saines. Ainsi, loin de méconnaître l'influence du contact direct de l'air, M. Onimus en constate l'importance capitale; mais cette influence dépend peut-être plus souvent des matières organiques qu'on y constate facilement, que de germes proprement dits, qui, jusqu'ici, sont loin d'être bien visibles et bien définis.

M. Onimus termine sa communication par quelques mots de réponse à une critique de M. Pasteur sur ses expériences relatives à la génération spontanée. Il explique ces expériences et leurs résultats : « Nous pourrions, dit-il, citer d'autres résultats encore plus curieux, et qui démontrent d'une façon très-nette que les ferments sont dus à une substance soluble et dialysable; mais nous désirons vérifier encore ces expériences. Dans tous les cas, les faits que nous venons de signaler suffisent peut-être à montrer qu'il n'est pas besoin de convictions extra-scientifiques pour croire aux modifications de substances organiques, en dehors du développement d'organismes inférieurs. »

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Pommade contre les ulcérations varioleuses. — N. Gueneau de Mussy.

Acide tannique.	2 grammes.
Oxyde de zinc.	2 —
Calomel.	25 centigrammes.
Extrait thébaïque	10 —
Cérat	30 grammes.

F. s. a. une pommade, qu'on applique sur les pustules varioleuses ulcérées. Dans l'intervalle des onctions, on lave les parties malades avec de l'eau additionnée de quelques gouttes de teinture de benjoin. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Mars 1728.

Arrêt du Parlement concernant le droit de faire des rapports.

Cet arrêt est fort long, et occupe neuf grandes pages in-folio. En voici les conclusions principales :

« La Cour... maintient et garde les médecins de la Faculté de Paris, ainsi que les maîtres chirurgiens de Saint-Côme, dans le droit de faire, à la réquisition des personnes blessées, toutes visites et rapports, même visites et ouvertures de cadavres, à la réquisition de ceux qui agiront pour les personnes décédées, lorsqu'il ne s'agira point de personnes décédées de mort violente... Mais elle maintient les médecins de ladite Faculté dans le droit de faire ex-

clusivement à tous autres médecins et chirurgiens de Paris, toutes les visites et rapports des blessés, mutilés, corps morts, tués, noyés et précipités, en vertu des ordonnances du lieutenant criminel.... » — A. Ch.

COURRIER

Thermomètre de Clinique à maxima de Léon Bloch, opticien breveté à Genève. — Dépôt à Paris, chez Guillaume, rue Saint-André-des-Arts, 59, passage du Commerce. — Envoi *franco* en province contre mandat ou timbres-poste : 10 fr. 50 c.

Faculté de médecine de Paris. — MM. les docteurs en médecine qui ont reçu de M. le ministre l'autorisation de faire un cours à l'École pratique, sont informés que la distribution des amphithéâtres aura lieu le *jeudi* 25 *mars*, à midi, dans la salle des Thèses de la Faculté.

Nécrologie. — La mort de M. le docteur Warnier, représentant du département d'Alger, a été annoncée le mardi 16 mars à l'Assemblée nationale, par M. Ricard, qui présidait la séance. M. Warnier a succombé à une attaque d'apoplexie. En quelques paroles émues, M. Ricard a rappelé les services que ce député avait rendus dans la discussion de toutes les questions qui intéressent le sort de l'Algérie. L'honorable M. de Chabaud La Tour est ensuite monté à la tribune et s'est associé aux regrets qui venaient d'être exprimés. Témoin en Algérie, pendant six années, des efforts faits par M. le docteur Warnier pour développer notre belle colonie, l'ancien ministre de l'intérieur est venu rendre un juste et éclatant hommage à ce représentant par excellence de la colonisation algérienne.

M. Warnier avait passé la plus grande partie de son existence en Algérie, où il était allé pour la première fois en 1834, en qualité de médecin militaire. Il avait fait partie d'un grand nombre de missions politiques dans notre colonie. En 1844, il fut attaché comme agent politique à l'expédition maritime du Maroc et, à ce titre, négociateur du traité de Tanger. En 1848, il fut nommé directeur des affaires civiles de la province d'Oran, puis membre du conseil du gouvernement de l'Algérie. Pendant les premières années de l'Empire, M. Warnier dirigea l'établissement agricole de Kandouri, qu'il avait fondé. Il collabora à plusieurs journaux. Dans un grand nombre de brochures, il défendit la cause des colons et réclama les institutions civiles.

En juillet 1871, les électeurs du département d'Alger le récompensèrent de ses efforts en le choisissant pour leur représentant. Il connaissait à fond la question algérienne, et prononça, dans l'intérêt de la colonie, plusieurs discours excellents et qui furent très-remarqués.

M. le docteur Warnier était âgé de 65 ans.

Mercredi matin, 17 mars, ont eu lieu, à Versailles, les obsèques de M. Warnier. Le bureau de l'Assemblée était représenté par M. d'Audiffret, président ; MM. Ricard, Duclerc, vice-présidents ; MM. Lamy, Cazenove de Pradines, secrétaires ; MM. Baze et Toupet des Vignes, questeurs. Un grand nombre de députés assistaient aux obsèques. Les honneurs funèbres ont été rendus par un détachement de la garnison.

Accident. — M. le docteur Lebreton, député du Finistère, vient d'être victime d'un triste accident.

Il se trouvait dans la gare d'Orléans, à Paris, et se disposait à monter dans un train qui allait se mettre en marche, quand le pied lui glissa sur le trottoir, et il tomba si malheureusement qu'il se fractura la rotule de la jambe gauche.

M. Lebreton fut aussitôt transporté chez un de ses amis, puis à la Maison municipale de santé, où il reçoit actuellement les soins qu'exige son état.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 12 mars, on a constaté 1,027 décès, savoir :

Variole, 2 décès ; — rougeole, 11 ; — scarlatine, 0 ; — fièvre typhoïde, 13 ; — érysipèle, 6 ; — bronchite aiguë, 71 ; — pneumonie, 122 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 1 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 10 ; — croup, 17 ; — affections puerpérales, 5 ; — affections aiguës, 269 ; — affections chroniques, 461 (dont 161 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 30 ; — causes accidentelles, 9.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

La Science et la Philosophie.

Paris, le 22 mars 1875.

A MONSIEUR PASTEUR,

Membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, etc.

Monsieur et illustre collègue,

Dans un petit article publié le 4 mars dernier, dans l'UNION MÉDICALE, article sans prétention aucune et que je croyais certainement et surtout bien inoffensif, je présentais à mes lecteurs, — ma santé ne me permettant pas en ce moment de prendre part aux discussions orales de l'Académie, — quelques courtes réflexions sur cette pensée par vous émise de ne considérer, dans la question que vous avez introduite dans l'Académie, que les faits, que les expériences, et de les isoler de toute considération, de toute conséquence philosophique. Je me permis de vous faire observer que ce conseil était plus facile à donner qu'à suivre, et, pour m'appuyer sur un exemple aussi autorisé que possible, je pris la liberté de citer quelques fragments d'un discours prononcé par vous dans une cérémonie scolaire, et dans lequel il me semblait que vous aviez fait intervenir vous-même vos opinions philosophiques, et même religieuses, à propos de questions de pure science. M'étais-je trompé? Vous l'avez affirmé dans la réponse que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser, et que j'ai reproduite d'après le *Bulletin* de l'Académie. Cette réponse m'a un peu étonné, je l'avoue, et je dois vous dire qu'elle a également étonné tous ceux qui l'ont lue ou entendue. Qu'est-elle, en effet, si ce n'est la confirmation saisissante, éloquente même des opinions que je m'étais permis de vous imputer, mêlée, il est vrai, d'un léger semis de contradictions ou de propositions qui, oserai-je vous le dire, ne semblent pas faire ensemble bon ménage.

Alors je me suis dit : Pourquoi répondre, et que répondre? Le profond respect et la sincère admiration qu'inspirent vos travaux, et les applications industrielles et agricoles que vous en avez faites, l'illustration que vous avez conquise et qui rayonne de notre chère France dans le monde savant tout entier, tout me fait un devoir de ne pas profiter de la vaniteuse occasion qui se présente au vieux polémiste qui a l'honneur de rencontrer un peu en faute un contradicteur tel que vous. N'ai-je pas à craindre aussi que, contrairement à toute intention de ma part, une pensée ou une expression ne m'échappe qui puisse vous paraître désobligeante?

Ne dois-je pas encore me souvenir de votre déclaration formelle de vous retirer immédiatement de toute discussion qui ne porterait ni sur un fait ni sur une expérience? Or, loyalement, je dois vous prévenir que je n'ai pas le plus petit fait à vous présenter, la plus humble expérience à vous offrir, la plus simple observation à vous soumettre, et que les quelques lignes qui vont suivre ne peuvent être qu'une pure disquisition..... comment dirai-je? De principes? C'est trop gros.... De philosophie? C'est trop ambitieux...; disons de simple raisonnement, et laissez-moi conserver le secret espoir qu'un esprit tel que le vôtre ne peut se montrer aussi dédaigneux qu'il paraît l'être, de cette science, — la logique — qui, d'après Descartes, « apprend à bien conduire la raison pour découvrir les vérités qu'on ignore. »

Permettez-moi de vous faire remarquer d'abord que je n'ai pas dit que la question par vous introduite à l'Académie de médecine, « soit une question de philosophie et non de faits et d'expériences. » Jamais je n'ai tenu un pareil langage, et jamais idée semblable ne me viendra, je l'espère. Ce que j'ai dit et ce que je me permets de soutenir encore, c'est qu'il ne me paraît pas possible de désintéresser l'esprit, ainsi que vous l'avez conseillé, des afférences que la question de la panspermie et de la génération spontanée présente avec la philosophie naturelle; que, par conséquent, tous ces faits et toutes ces expériences auxquels vous désirez qu'on se tienne exclusivement, aboutissent fatalement à l'affirmation ou à la négation de tels ou tels principes philosophiques, et que c'est faire recommandation vaine, que c'est donner

un conseil inutile, de vouloir abstraire l'intelligence de ses rapports nécessaires avec les faits.

Voulez-vous me permettre aussi de me débarrasser aussitôt et de vous débarrasser vous-même de l'argument puisé dans l'immixtion condamnable, selon vous, de la religion dans la science? « Prétendre introduire la religion dans la science, avez-vous dit à Arbois et avez-vous répété à l'Académie de médecine, est d'un esprit faux; plus faux encore est l'esprit de celui qui veut introduire la science dans la religion, parce qu'il est tenu à un plus grand respect de la méthode scientifique. » Il serait bien désirable, en effet, qu'on établit une ligne de démarcation entre les choses de la science et celles de la religion. Cependant, je ne possède pas, comme vous, l'autorité scientifique nécessaire pour pouvoir traiter « d'esprits faux » ceux qui ont tenté, ceux qui tentent encore de concilier la religion et la science. Je ne me donnerai certainement pas le ridicule d'appeler « esprits faux » un grand nombre de Pères de l'Église, saint Thomas d'Aquin, Descartes, Leibnitz, Pascal et, plus près de nous et de nos jours, Cuvier, l'abbé de Frayssinous, l'abbé Méric, dont je citais ici même un passage si remarquable; M. Élie de Beaumont, dont la science déplore la mort récente; le R. P. Monsabré, et tant d'autres savants, clercs ou laïques, en France et ailleurs, qui ont cherché ou qui cherchent à mettre d'accord les découvertes de la science avec la révélation et la cosmogonie mosaïste (1). C'est leur affaire, et non la mienne; et mon observation sur ce point n'a d'autre but et d'autre intention que de vous laisser toute la responsabilité de cette accusation « d'esprit faux, » à laquelle il ne m'est pas permis de m'associer.

Cela disant, est-ce manquer du respect que je dois à la méthode scientifique? Ce reproche m'a été très-sensible, illustre collègue, et je dois faire tous mes efforts pour adoucir l'amertume des impressions qu'il a laissées dans mon esprit.

Plus j'y pense et moins je peux comprendre que mes humbles, je dirais presque mes naïves réflexions du 4 mars, aient pu m'attirer les foudres de votre critique. Comment! parce que je crois impossible que l'esprit, que la raison, que la philosophie si vous voulez, se désintéressent des conséquences de l'expérimentation et de l'observation, j'émets « la prétention, précisément, à mon insu, d'introduire l'esprit de système dans la science! » Je n'y suis plus du tout, et j'éprouve le plus profond regret, car ce doit être ma faute, de ne pas comprendre cette critique. Voyons, mon illustre contradicteur, niez-vous qu'autour, qu'à côté, qu'au-dessus, qu'au-dessous, comme vous voudrez, de la question expérimentale de la panspermie et de l'hétérogénie, il y ait aussi une question de doctrine et de philosophie naturelle? C'est impossible; vous ne pouvez nier cela. Or, si vous ne le niez pas, comment pourriez-vous nier que l'esprit ne puisse rester ni impassible ni indifférent devant les conséquences qui vont se présenter fatalement à lui des expériences tentées pour résoudre l'un ou l'autre problème?

Ni Descartes ni Bacon, illustre collègue, n'ont été aussi loin que vous dans leurs exigences : l'un, en faveur du doute philosophique; l'autre, contre l'éviction de tous les fantômes qui troublent l'esprit humain. Ni vous non plus, et quoi que vous en disiez, illustre collègue, n'allez aussi loin, et nul de ceux qui connaissent vos travaux, qui connaissent surtout l'enchaînement de vos travaux, ne vous fera l'injure de vous classer parmi ces idolâtres du fait, du fait brut, du fait brutal, du fait bête, comme disait Voltaire. Vous vous êtes rendu compte scientifiquement et philosophiquement de ce que c'est qu'un fait, des conditions qu'il doit remplir pour être élevé à la dignité de fait; combien il doit être illuminé par tous les lampions de l'esprit pour conserver son caractère de fait; combien, dans les sciences naturelles surtout, les faits sont variables, inconstants, éphémères, et empruntent, au milieu où ils se produisent, à l'observateur qui les recueille et à toutes les circonstances ambiantes, leur degré de mérite et de valeur.

(1) Lire, à ce propos, un mémoire très-remarquable publié naguère, dans la *Revue scientifique*, par M. Naudin, membre de l'Institut, et dans lequel ce savant naturaliste cherche à mettre d'accord la théorie de l'*évolution* des êtres avec l'histoire de la création décrite par Moïse.

Qui donc conteste aujourd'hui, quel systématique même a jamais contesté que les faits, les observations et les expérimentations soient la base de toute doctrine et de toute science? Mais les faits, il faut savoir les colliger; les observations, il faut savoir les recueillir; les expérimentations, il faut savoir les préparer et les conduire, et vous êtes certainement le premier à reconnaître que tant vaut l'esprit, tant vaut le fait, ou l'observation ou l'expérience. Quoique nous n'ayons pas l'honneur de vous compter dans notre confrérie, vous connaissez assurément le magnifique et mélancolique aphorisme par lequel notre Hippocrate a opposé d'une main immortelle la brièveté de la vie, à la lenteur de l'art, aux déceptions de l'expérience, aux difficultés du jugement. Aussi, comme tous les savants un peu nerveux, vous devez éprouver des moments d'impatience et d'irritation lorsque des esprits souvent très-médiocres viennent, en triomphateurs, vous opposer des faits et des expériences, dont, au simple récit, vous avez aperçu les imperfections et les lacunes.

Vos contradicteurs l'ont bien éprouvé, car il n'est pas un de leurs prétendus faits que vous n'ayez renversé et détruit, tandis que l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, M. Dumas, vous rendait cette éclatante justice en disant : « Il n'est pas une expérience de M. Pasteur où on ait pu le trouver en faute. »

Et la raison de cela, n'est-ce pas que l'esprit, le raisonnement, la philosophie, président à la recherche de vos faits, à l'exécution de vos expériences, que vous savez ce que vous cherchez, et les moyens de le chercher?

Votre esprit, ouvert à tout ce qui est grand, utile et applicable, ne peut donc plus soutenir la thèse que vous avez émise dans notre Académie, qui a besoin d'être encouragée bien plus dans les tendances du raisonnement que dans la direction que vous lui avez conseillée.

Veuillez me croire, illustre collègue, ce n'est pas vers le réalisme de l'observation et de l'expérimentation que les générations actuelles ont besoin d'être poussées; elles n'y ont que trop de tendance, tandis qu'elles dédaignent ou ridiculisent tout ce qui n'est pas la contemplation des phénomènes de la matière. Jugez quel appui immense ces tendances trouveraient dans les opinions d'un savant tel que vous! Pour moi, j'en ai été un peu effrayé, et c'est pour cela que j'ai cru devoir, bien témérairement sans doute, vous faire entendre un cri d'inquiétude et d'alarme.

Maintenant, et pour ne pas prolonger au delà d'une discrète mesure cet entretien que vous ne me ferez peut-être pas l'honneur de suivre jusqu'au bout, m'exposerai-je à l'explosion d'irritation que vous avez fait tomber sur un savant chimiste de l'Académie, M. Poggiale, et vous dirai-je comme lui : « Je n'ai pas encore d'idées arrêtées sur la génération spontanée? » Non; je crois avec vous, et d'après vos expériences si décisives et si concluantes, que la génération spontanée est jusqu'ici une chimère. Mais rien, rien ne me prouve non plus que la panspermie ne soit pas une hypothèse, hypothèse se prêtant merveilleusement à toutes les interprétations des faits et des expériences dont la science vous est redevable, hypothèse qui satisfait complétement l'esprit, la raison, la philosophie naturelle, et qui vous doit les développements lumineux et les applications utiles que vous avez su lui donner.

Mais je dois faire l'aveu que je n'aperçois pas non plus l'intérêt que telles doctrines philosophiques ou telles croyances religieuses ont dans la solution, quelle qu'elle soit, de la question de la génération spontanée. Dire les motifs de mon indifférence à cet égard serait dépasser les limites que je dois m'imposer. Mais je me sens heureux de trouver dans l'éloquente péroraison que vous m'avez consacrée, cette fière et noble pensée que je me fais un plaisir de reproduire encore :

« Si, par le développement de mes études expérimentales, j'arrivais à démontrer que la matière peut s'organiser d'elle-même en une cellule ou en un être vivant, je viendrais le proclamer dans cette enceinte avec la légitime fierté d'un inventeur qui a la conscience d'avoir fait une découverte capitale, et j'ajouterais, si l'on m'y provoquait : Tant pis pour ceux dont les doctrines ou les systèmes ne sont pas d'accord avec la vérité des faits naturels ! »

Cependant, qui prouvera que les vérités des faits naturels sont en contradiction avec des vérités qui, pour être de sentiment, n'en sont pas moins des vérités? Vous

le voyez, l'esprit, le raisonnement, sont toujours et partout obligés d'intervenir. Votre profession de foi spiritualiste, si nette et si accentuée, qui termine votre allocution, met vainement en opposition l'homme de science et l'homme de foi et de tradition. Non, non, le respect pour la méthode scientifique ne peut conduire à de telles distinctions; la physiologie les repousse; et ce n'est pas sur des sujets de cette nature qu'a été élevée la vieille et célèbre doctrine de l'*homo duplex*.

Veuillez agréer, illustre collègue, mes plus respectueux sentiments.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — Service de M. le docteur T. GALLARD.

DE L'APHASIE

SIÉGE DES LÉSIONS ENCÉPHALIQUES; — CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES (1).

Leçon recueillie et rédigée par Maurice LONGUET, interne du service.

On peut voir, en effet, la perte de la parole survenir accidentellement, sous l'influence d'un simple trouble nerveux, pour disparaître au bout d'un temps plus ou moins long, après lequel le malade ne conserve plus que le souvenir de l'état fâcheux dans lequel il s'est trouvé. Sans parler des aphasies, tout à fait passagères, dues à de simples émotions morales, on en a observé de plus persistantes dont la nature hystérique ne saurait être méconnue. Dans d'autres cas, enfin, le trouble de la parole existe seul, sans être accompagné d'aucun autre désordre (2), soit de l'intelligence, soit de la sensibilité, soit du mouvement, témoignant ainsi, par son isolement, de l'intégrité en quelque sorte complète de la substance cérébrale.

Parmi les faits les plus curieux de ce genre, il faut citer celui rapporté par Trousseau, d'une dame habitant Boulogne. Elle ne conservait à sa disposition qu'un affreux juron : « Sacré nom de Dieu », par lequel elle traduisait toutes ses pensées, et, avec ce vocabulaire fort restreint, elle parvenait à se faire comprendre. Elle gérait sa maison avec beaucoup d'ordre, apportait la plus grande intelligence et la plus grande activité à la défense de ses intérêts, ne se laissant jamais ni tromper ni surprendre, et, pendant dix ou douze ans qu'elle est restée dans cet état singulier, elle n'a jamais présenté la plus légère trace de paralysie. Nous sommes donc autorisé à penser que, chez elle, il ne devait y avoir aucune lésion matérielle appréciable des centres nerveux.

Un état analogue se rencontre chez quelques sujets qui, pendant la convalescence de maladies graves, semblent avoir complétement perdu la mémoire des mots, et sont, en quelque sorte, obligés de se refaire une éducation nouvelle pour apprendre une seconde fois à parler.

Je me garderai bien de vous entraîner, Messieurs, dans la discussion des considérations d'ordre purement psychique auxquelles peut conduire la discussion de ces faits si étranges et si inexplicables pour la plupart, et, afin de rester sur un terrain plus solide et plus pratique, je vais chercher à déterminer, avec vous, quelle situation notre loi permet de faire, dans la société, aux individus ainsi privés d'une faculté aussi essentielle que celle de la parole; et dans quelle mesure elle peut, sans inconvénient, les laisser jouir des mêmes droits que le commun des hommes.

Pour apprécier sainement les conditions dans lesquelles peuvent être placés les aphasiques, il faut bien se rappeler deux choses : la première, c'est que la parole n'est pas le seul moyen dont l'homme puisse disposer pour transmettre sa pensée à ses semblables,—quand la parole lui fait défaut, il peut avoir recours à l'écriture ou au geste;

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE du 9 mars 1875.

(2) A cette catégorie pourraient être rapportés les faits intéressants de MM. de Poyen et Morbieu, publiés au commencement de cette année dans l'UNION MÉDICALE, numéros du 21 janvier et du 16 février 1875, faits qui n'étaient pas encore connus lorsque cette leçon a été professée, le 22 décembre 1874.

la seconde, c'est que l'aphasie n'est pas une maladie spéciale et essentielle, comme je vous ai dit que l'on a trop paru disposé à le croire, mais bien un symptôme dépendant de divers états morbides fort distincts les uns des autres. Or, on comprend sans peine que, suivant la nature et l'intensité de l'altération morbide sous l'influence de laquelle se sera développé ce symptôme,— l'aphasie,— un retentissement plus ou moins profond se sera fait du côté de l'intelligence, laquelle, demeurant intacte ou à peu près intacte dans certains cas, sera très-profondément troublée dans d'autres. C'est ce qui arrive inévitablement lorsque l'aphasie, s'accompagnant d'hémiplégie, est due à une lésion cérébrale, et plus particulièrement à la présence d'un caillot sanguin dans le cerveau.

Il est hors de toute contestation que l'aphasique dont le cerveau a été ainsi touché par l'hémorrhagie ou par le ramollissement, a subi une dépression intellectuelle toujours fort appréciable, et dont témoigne l'émotivité si considérable, la sensibilité poussée jusqu'aux larmes, la pleurnicherie habituelle des apoplectiques. Vous pouvez voir en ce moment, au nº 45 de notre salle Saint-Athanase, un homme jeune encore, qui a éprouvé, il y a peu de mois, une attaque d'hémorrhagie cérébrale suivie d'une paralysie complète de tout le côté droit du corps, avec aphasie; peu à peu la parole est revenue et les mouvements ont reparu, si bien qu'aujourd'hui le malade peut soutenir une conversation assez suivie. J'ai essayé, il y a quelques jours, de lui faire faire une opération mathématique très-simple, qu'il réussissait toujours avant sa maladie, et que tout ouvrier, intelligent comme il a dû l'être, réussit même sans grande instruction, je veux dire une addition de plusieurs chiffres, et vous avez vu qu'il n'a pu y arriver. Après bien des tâtonnements, bien des hésitations, il a jeté le crayon sans pouvoir arriver à un résultat exact. Il est du nombre de ces malades qui se rétablissent en partie et qui recommencent à parler, comme ils recommencent à marcher, mais avec la même difficulté, et dont l'intelligence, suivant la pittoresque expression de Trousseau, reste boiteuse comme la jambe.

Ce n'est pas à dire que, chez les aphasiques, les facultés intellectuelles sont complétement abolies; elles peuvent même se trouver supérieures à celles qu'ont toujours possédées d'autres individus moins bien doués, et dont l'intelligence n'a été nullement lésée; mais, assurément, elles sont devenues et elles demeurent inférieures à ce qu'elles étaient auparavant, chez l'individu qui a été frappé d'apoplexie. Vous connaissez l'histoire de Rostan : Un jour, étant à la campagne et pendant qu'il lisait les *Entretiens familiers* de Lamartine, il remarque tout à coup qu'il ne comprend plus ce qu'il lit; étonné, il s'arrête, se recueille un instant, reprend sa lecture et éprouve la même difficulté intellectuelle; inquiet, il veut appeler; les mots ne lui viennent plus à la mémoire, l'expression ne s'échappe plus de ses lèvres, et il reste muet. On arrive; un médecin est appelé, et, aussitôt, Rostan relevant la manche de sa chemise, exprime manifestement, par ses gestes, qu'il veut être saigné. Vous voyez que, malgré la certaine faiblesse intellectuelle qui s'est produite subitement en même temps que l'aphasie, l'illustre clinicien a pu analyser ses sensations, faire le diagnostic de sa propre maladie, indiquer lui-même le traitement qu'il veut subir, et, par conséquent, manifester d'une façon éclatante la persistance de l'activité cérébrale dans la sphère de son idéation. Chez Rostan, d'ailleurs, l'aphasie fut de courte dure; dès la fin de la saignée, la parole revint; mais, depuis lors, l'activité intellectuelle ne fut jamais ce qu'elle avait été auparavant, et quelques années après cette première attaque, qui avait été en quelque sorte un avertissement, ce professeur succombait, emporté par une hémorrhagie cérébrale. Lordat, qui a aussi été affecté d'aphasie momentanée, a pu reprendre ensuite toutes ses occupations et faire ses cours comme auparavant; mais, au lieu de se livrer à ces brillantes improvisations qui charmaient autrefois son auditoire, il dut écrire ses leçons à l'avance et se résigner à les lire. Ce fait seul nous démontre qu'il avait perdu quelque chose de ses qualités intellectuelles, tout en restant, par son intelligence, supérieur au commun des hommes.

Il ne suffit donc pas, Messieurs, pour se rendre parfaitement compte de la perte sensible éprouvée par ces deux intelligences d'élite, de les comparer à la moyenne

habituelle, qu'elles pouvaient encore dominer de très-haut, tout en étant devenues notablement inférieures à ce qu'elles étaient auparavant elles-mêmes. A cet égard, la déchéance a été au moins aussi sensible pour les deux hommes célèbres dont je viens de vous parler, que pour notre ouvrier serrurier du n° 45, qui n'est plus capable de faire une addition. Mais cette déchéance est le fait de la lésion cérébrale, bien plutôt que de l'aphasie elle-même, comme en témoignent les observations d'individus dont le niveau intellectuel paraît n'avoir nullement baissé pendant le cours d'une maladie à laquelle, pour cette raison plus peut-être que pour toute autre, il faut attribuer un caractère purement nerveux. Rappelez-vous la dame de Boulogne dont je vous ai déjà parlé, et dont la famille n'a jamais osé demander l'interdiction, quoiqu'elle en eût peut-être grande envie. Rappelez-vous aussi l'histoire d'un facteur de la halle, également observé par Trousseau, et qui, pris subitement d'aphasie, apporta à son médecin la relation, qu'il avait écrite avec beaucoup de netteté et d'intelligence, de tous les symptômes dont il s'était trouvé affecté. Chez lui, du reste, l'aphasie fut tout à fait transitoire; il guérit en quelques semaines, pendant le cours desquelles il peut continuer à gérer non-seulement ses affaires les plus personnelles, mais celles de sa charge, dont il remplit les fonctions avec autant d'activité et de lucidité qu'autrefois. Mais remarquez bien que ces deux malades n'avaient perdu qu'un des modes de manifestation de la pensée, le langage articulé ; il leur restait encore pour se faire comprendre, non pas seulement le geste ou la parole mimée, mais la parole écrite.

C'est cette parole écrite qui constitue la perte la plus sensible pour les aphasiques qui sont en même temps hémiplégiques du côté droit.

Quelques-uns y suppléent en s'exerçant à écrire de la main gauche; mais tous n'y peuvent parvenir : d'abord, parce qu'il faut pour cela une puissance et une persistance de volonté qui manquent à beaucoup; puis, parce que, pour plusieurs, l'expression fait défaut; les mots ne viennent pas plus lorsqu'ils essayent d'écrire que lorsqu'ils cherchent à parler. Et pourtant ces derniers ont encore une dose suffisante d'intelligence et de volonté libre pour s'intéresser à la gestion de leurs affaires personnelles et y prendre une participation aussi utile qu'active, quand ils parviennent à se faire comprendre assez pour que l'on puisse obéir à leurs injonctions. Mais souvent des intérêts divers et opposés s'agitent autour d'eux, et il se rencontre, dans leur propre famille, des personnes qui réclament leur interdiction.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 mars 1875. — Présidence de M. Fremy.

M. le secrétaire perpétuel Dumas mentionne à la correspondance une lettre de M. Lagrange, de laquelle il résulte que la betterave, selon qu'elle est fumée avec de l'engrais contenant de l'azotate de soude ou de l'engrais contenant du sulfate d'ammoniaque, rend des quantités de sucre qui varient de 72 à 112 p. 100. Le sulfate d'ammoniaque paraît donc être la fumure la plus favorable à la culture de la betterave.

Il convient de rapprocher de cette lettre une communication de M. de Lucca, qui éclaire un des côtés de cette question si complexe des engrais, et qui pourrait expliquer le rôle du plâtre dans la fertilisation de certains terrains. M. de Lucca a constaté que le sol de la solfatare de Pouzzoles absorbe des quantités considérables d'ammoniaque qu'il emprunte à l'atmosphère. Cette absorption ne se fait pas mécaniquement, mais bien chimiquement. Le sulfate d'alumine et le sulfate de fer du sol se transforment en sulfate d'ammoniaque. C'est très-probablement une réaction semblable qui fait que le sulfate de chaux acquiert des propriétés fertilisantes si remarquables.

M. Aimé Girard, professeur au Conservatoire des arts et métiers, envoie une note intéressante sur la fabrication du papier. « Depuis l'introduction des procédés chimiques dans cette fabrication, on sait, dit M. Dumas, que l'ancienne solidité du papier à la colle a disparu, et tout le monde le regrette. »

M. Aimé Girard a étudié au microscope toutes les fibres végétales dont on s'est servi pour faire du papier. Des photographies représentant ces fibres sont jointes à son envoi. Elles montrent que, entre les plus longues de ces fibres et les plus courtes, entre le raffiné long et le court, selon les termes du métier, la différence n'est que d'une fraction de millimètre; les plus grandes ayant 1 millimètre à peine. La solidité du papier, d'ailleurs, ne dépend pas de la longueur des fibres employées, mais bien de leur nature contournée, crochue, en quelque sorte, qui leur permet de se feutrer. Quand on déchire ou qu'on coupe du papier, on ne déchire ni on ne coupe ces fibres, on rompt leur feutrage, on les défeutre, et c'est tout.

M. Dumas met sous les yeux de ses collègues une pièce qu'il eut l'occasion de faire copier sur les registres de la ville, alors qu'il était président du Conseil municipal. Ces registres ont été brûlés depuis. Il s'agit d'une proposition de bail sur laquelle le Conseil des échevins fut appelé à délibérer le 31 mars 1621, et par laquelle Salomon de Caus se portait adjudicataire des boues de Paris, moyennant une somme de 60,000 livres tournois qu'il s'engageait à verser, plus 20,000 livres *à titre de récompense;* plus, enfin, l'engagement qu'il prenait d'élever l'eau de la Seine en quantité suffisante pour approvisionner les rues Saint-Martin, Saint-Denis, Saint-Honoré, etc. « A cette époque, fait remarquer M. Dumas, on payait la Ville pour enlever ses boues; aujourd'hui, c'est elle qui paye ceux qui les enlèvent, voilà la différence entre le macadam et le pavage en grès. » Les mêmes registres donnaient la date de la mort de Salomon de Caus : 26 février 1626. Il fut inhumé au cimetière de la Trinité.

La parole est à M. le commandant Mouchez, de retour de son expédition à l'île Saint-Paul. Avant qu'il la prenne, M. le Président lui adresse les félicitations de l'Académie pour le zèle, le courage et le patriotisme dont il a fait preuve dans cette campagne scientifique, dont l'observation du passage de Vénus sur le soleil était le but. Les félicitations de l'Académie s'adressent non-seulement à M. Mouchez, mais à tous les officiers et à tous les savants qui se sont faits, à cette occasion, les serviteurs de la science. — Après l'allocution de M. Fremy, accueillie par les applaudissements de l'assistance, M. le commandant Mouchez donne lecture de la relation de son installation dans l'île, et des difficultés nombreuses dont il a su heureusement triompher. Il fait ensuite passer aux mains des académiciens plusieurs photographies qui paraissent les intéresser vivement.

M. Becquerel père rend compte de nouvelles expériences destinées à mettre en lumière la grande puissance des courants électriques qui se développent dans des liquides différents séparés par une feuille de papier. M. Becquerel pense que ces expériences peuvent donner une idée des forces qui prennent naissance au sein de l'organisme vivant, sous l'influence de dispositions analogues.

M. Milne-Edwards lit un rapport sur les moyens de préserver du *Doricora* les pommes de terre de France. Les conclusions demandent la prohibition absolue de toute importation de pommes de terre venant d'Amérique et des pays qui n'ont pas encore admis cette prohibition. Le rapport, destiné à être envoyé à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, est approuvé par l'Académie.

M. Daubrée énumère les substances minérales que la continuation des travaux en cours d'exécution aux sources de Bourbonne ont mises au jour : c'est de la galène cristallisée, de la pyrite de fer, des bétons romains incrustés de cristaux, comme à Plombières, etc. M. Daubrée fait hommage ensuite d'un volume de M. Hébert, professeur à la Sorbonne, ayant pour objet l'étude du terrain crétacé supérieur de la France.

M. d'Abbadie dépose sur le bureau, de la part du P. Berteli, barnabite de Florence, de très-nombreuses observations de tremblements de terre microscopiques constatés au moyen des frissonnements du pendule reflétés sur un miroir de mercure, et mesurés à l'aide d'un microscope muni d'un micromètre. Ces observations sont au nombre de 3,565. Les tremblements de terre sont donc, en quelque sorte, permanents.

M. Charles Sainte-Claire Deville rappelle que M. le baron Prost, de Nîmes, a déjà signalé le fait il y a quelques années.

La séance est terminée par un comité secret. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 9 mars 1875. — Présidence de M. Gosselin.

Cysticerque vivant dans le corps vitré d'un jeune homme de 22 ans.

Communication de M. Desmarres père.

En 1859, on n'avait encore observé que 13 cas de cysticerques dans les yeux humains, dont 7 en France, appartenant tous à Sichel père, et 6 seulement à l'étranger. De Graefe, le pre-

mier, en a constaté la présence dans le corps vitré, Wels en a vu un seul exemple à Londres, puis j'en ai observé un à Paris (le même décrit par Follin); plus tard, MM. Galezowski et Cuignet en ont rencontré un exemple, et enfin M. Sichel fils en a trouvé un à son tour et en a fait l'extraction par la sclérotique.

Le cysticerque de l'œil humain a été le plus fréquemment observé dans la conjonctive, l'iris, la chambre antérieure et la rétine, mais surtout en Allemagne. Sur 80,000 malades, de Graefe l'a reconnu 80 fois dans diverses parties de l'œil. Le cysticerque est donc rare dans notre pays.

Il serait superflu de s'occuper ici de l'origine du cysticerque; M. Delpech, dans son mémoire *Sur la ladrerie du porc,* Nordman et d'autres, ont suffisamment éclairé cette question. Je crois donc devoir me borner à quelques mots sur le cas actuel.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 22 ans. Je l'ai observé pour la première fois le 20 février dernier. Après dilatation préalable de la pupille, l'examen à l'ophthalmoscope (image renversée) m'a permis de reconnaître, dans la partie inférieure et interne du corps vitré, une vésicule sphérique occupant le centre du champ d'observation, et vers le milieu de cette vésicule, la tête et le col vus en raccourci.

Le lendemain 21, je pus constater avec certitude que la tête et le col apparaissaient directement à la partie supérieure de la vésicule, que ces organes se cachaient assez rapidement derrière la sphère bleuâtre, puis se montraient de nouveau. Un quart d'heure après, la tête et le col se cachaient encore, mais définitivement.

Depuis lors, j'ai revu le malade chaque jour, et tantôt je constatais que le col et la tête étaient très-allongés en dehors de la vésicule, tantôt qu'ils l'étaient moins, et les 3, 4, 5, 6 et 8 mars, que la tête demeurait invisible. Une seule fois la tête a été perçue en bas et en dedans de la vésicule, plusieurs fois celle-ci a pris une forme allongée, manifestement ovoïde.

L'ophthalmoscope m'a permis, en outre, pendant quatorze jours d'observation, de tenir note des faits suivants :

Le champ d'observation du fond de l'œil est d'une couleur rouge un peu pâle, légèrement trouble.

La vésicule que l'on peut observer dans tout son contour est blanc bleuâtre dans son ensemble, légèrement orangée à ses limites. Un vaisseau rétinien passe par derrière et prouve qu'elle est bien dans le corps vitré et non dans la rétine, qui n'est soulevée nulle part en cet endroit. En outre, sur la surface de la tumeur, on voit plusieurs petits points brillants d'un blanc éclatant (corpuscules calcaires) réfléchissant fortement la lumière.

La papille du nerf optique peut assez facilement être reconnue, bien qu'elle soit enveloppée d'un léger brouillard. Elle paraît normale, sauf du côté interne. En ce point et masquant une certaine partie d'un vaisseau rétinien, se voit une tache d'un blanc laiteux, assez brillante cependant, qui couvre le bord de la papille et la papille elle-même dans un sixième environ de leur étendue.

Cette tache est ou paraît élevée au-dessus du niveau de la rétine, et se termine en dedans par quelques prolongements rayonnants. Sous la tache passe un vaisseau rétinien qui cesse, dans un court trajet, d'être apparent.

Serait-ce par ce vaisseau, suivant M. Sichel, qui a observé, sur mon invitation, ce malade avec moi, que l'ovule du *tænia solium* aurait pénétré dans l'œil? Cela est fort admissible.

Le corps vitré est dans sa plus grande partie, et spécialement dans le voisinage du cysticerque, assez trouble pour que l'on ne puisse étudier le fond de l'œil dans cette direction.

La présence du cysticerque donne lieu chez ce malade à des phénomènes subjectifs très-prononcés : la vue centrale est abolie, à ce point que le malade ne distingue pas la main quand on la place en face de l'œil; il sent qu'un corps passe lorsqu'on la promène à deux pieds au-dessous de la face, ne voit rien dans la région opposée, mais compte encore très-bien les doigts en dehors.

Le cysticerque du corps vitré occasionne presque toujours des accidents considérables, au premier rang desquels il convient de placer l'irido-choroïdite, qui s'accompagne de douleurs des plus violentes et trop souvent d'accidents sympathiques sur l'œil sain.

L'observation de ces faits a conduit les chirurgiens à pratiquer l'extraction de l'entozoaire, tantôt et le plus souvent par la cornée, plus rarement par la sclérotique. De Graefe, qui a réglé cette opération, m'a apporté, chez moi, un cysticerque qu'il avait enlevé vivant du corps vitré par une ponction de la sclérotique parallèle à la cornée, entre deux muscles droits; mais l'œil, conservé sous le rapport de la forme, n'avait rien recouvré de la vision. Dois-je l'imiter? Il me semble préférable de me tenir dans l'expectation, parce que l'œil étant toujours presque absolument perdu avec ou sans opération, il n'y a aucun inconvénient à suivre quelque temps encore la marche de la maladie. Puis le cysticerque ne peut-il périr spontanément dans l'œil, comme dans le fait que j'ai observé autrefois? En tout cas, si une opération me paraissait

devenir nécessaire, je n'aurais pas recours à l'extraction immédiatement ; je me bornerais à essayer de tuer l'entozoaire en ponctionnant la vésicule avec une aiguille à cataracte très-acérée et tranchante, en éclairant le fond de l'œil par un miroir concave convenablement attaché à mon front.

J'informerai l'Académie, s'il y a lieu, des suites de la maladie et de l'opération, si malgré moi je suis amené à y recourir. Mais je ne terminerai pas cette note sans faire remarquer que j'ai prescrit le sublimé en collyre (1 centigramme pour 150 grammes) et en compresses sur l'œil, et que c'est depuis ce moment que la tête du cysticerque ne s'est plus montrée. Plus tard, j'aurai recours aux onctions mercurielles autour de l'orbite. Parviendrai-je à tuer ainsi l'entozoaire ? C'est une tâche que je compte poursuivre avec persévérance.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 janvier 1875. — Présidence de M. Woillez.

SOMMAIRE. — Correspondance manuscrite. — Allocution de M. Lailler, président sortant, et de M. Woillez, président pour l'année 1875. — Communication de M. Dumontpallier sur *un cas de vaccine anomale*. — Seconde lecture de M. Féréol sur *un cas de goître exophthalmique anomal*. Discussion : M. Beaumetz. — Communication de M. Dumontpallier sur *un cas de myélite ascendante aiguë*. Discussion : MM. Martineau, Dumontpallier, C. Paul. — Communication de M. Bucquoy sur *un cas d'anévrysme très-volumineux de la crosse de l'aorte terminé par la mort subite*. Discussion : MM. C. Paul, Bucquoy.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La *correspondance manuscrite* comprend une lettre de M. le docteur Bonnemaison, médecin de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, qui sollicite le titre de membre correspondant de la Société.

M. le docteur Bonnemaison, présenté par MM. Dujardin-Beaumetz et Ernest Besnier, a envoyé un mémoire inédit *sur les pneumonies malignes*.

M. d'Heilly fera, conformément au règlement, un rapport écrit sur cette candidature dans la séance prochaine.

—

M. Lailler, président pendant l'année 1874, prononce, avant de quitter le fauteuil, l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

Arrivé au terme de ma présidence, ce n'est pas sans une certaine émotion que je quitte ce bureau, où vos libres suffrages m'ont maintenu pendant de longues années.

Dans les fonctions de secrétaire général et de président, je n'ai eu qu'à me souvenir et à prendre modèle sur les excellents collègues qui m'avaient précédé ; heureux si j'ai pu contribuer à maintenir intact le renom de science et d'honorabilité de notre chère Société.

Je conserverai toujours un précieux souvenir de l'honneur que vous m'avez fait et de votre bienveillance, qui a rendu ma tâche si facile.

Je remercie mes collègues du bureau de leur collaboration dévouée, et je cède le fauteuil à notre cher collègue M. Woillez, dont je salue la bienvenue.

M. Woillez, président pour l'année 1875, prononce le discours suivant :

Messieurs et chers collègues,

En me confiant la présidence de la Société médicale des hôpitaux, vous m'avez donné une preuve d'estime dont j'ai été vivement touché.

Lorsqu'on arrive, comme moi, aux dernières années de la pratique et du travail, c'est un honneur dont on doit être fier ; et, lorsqu'il s'agit d'une carrière aussi tristement tourmentée que la mienne, cette marque d'estime devient en même temps une consolation. C'est à ce double titre que je vous remercie du fond du cœur.

La tâche pourrait me paraître lourde et difficile, si nous ne formions pas une sorte de famille, où la bienveillance est une coutume. C'est cette bienveillance sur laquelle je compterai dans l'accomplissement de mes fonctions. Je n'aurai d'ailleurs qu'à suivre l'exemple de ceux d'entre vous qui m'ont précédé à ce fauteuil ; je m'efforcerai, soyez-en sûrs, d'imiter leur exactitude, leur zèle et leur dévouement aux intérêts de la Société.

Je ne saurais mieux terminer ces quelques mots de gratitude qu'en vous proposant de voter des remerciments au président que je viens remplacer, et qui a rempli ses fonctions avec un zèle si parfait et un dévouement si éclairé. Nous ne saurions oublier non plus les autres membres du bureau, et en particulier notre excellent secrétaire général, en même temps savant rapporteur des maladies régnantes.

M. Dumontpallier présente un jeune enfant qui, vacciné le 29 décembre à l'Académie de médecine, a offert, à partir du quatrième jour, une éruption vaccinale phlycténoïde au niveau des piqûres d'inoculation. Ces phlyctènes se sont étendues régulièrement, en conservant pour centre les piqûres d'inoculation, au point de se rejoindre par leur périphérie.

Le 7 janvier, neuvième jour de l'inoculation, les phlyctènes s'étant crevées, il fut facile de reconnaître sous les phlyctènes *un grand nombre* d'auto-inoculations. Plus tard, l'observation sera donnée avec détails. Aujourd'hui, M. Dumontpallier a voulu mettre sous les yeux de ses collègues un spécimen de vaccine anomale avec auto-inoculations spontanées, et qui s'est opérée du cinquième au neuvième jour de l'inoculation.

Enfin, l'inflammation phlycténoïde donnait une apparence telle à l'éruption vaccinale que, si on n'eût été fixé sur la marche de cette éruption, il eût été possible de se tromper sur sa nature.

—

M. Féréol donne lecture d'une note additionnelle concernant le malade atteint de goître exophthalmique qu'il a présenté dans l'une des dernières séances. (Sera publiée prochainement.)

M. Beaumetz : Je rappellerai que, lors de la présentation du malade de M. Féréol, j'avais émis l'idée d'une double affection, à savoir : un goître exophthalmique et une affection de la moelle, et j'avais pensé qu'un lien pouvait être établi entre ces deux affections par une lésion du grand sympathique; je crois devoir maintenir cette possibilité. Quant à l'affection médullaire, quelle serait-elle? Une ataxie peut-être, car la forme hémiplégique de l'affection ne suffit pas pour éloigner cette hypothèse. En tout cas, personne ici n'a songé à une tumeur cérébrale chez ce malade.

—

M. Dumontpallier raconte qu'il recevait dans son service, à la fin de décembre dernier, un malade âgé de 46 ans qui, tout à coup, avait été pris de faiblesse passagère dans les jambes, et qui, le lendemain, devenait subitement paraplégique.

La paralysie était complète dans les deux jambes; aucun mouvement n'était possible. La sensibilité était conservée dans le membre inférieur droit, un peu obtuse à la région interne de la jambe gauche, mais conservée dans les autres parties du même membre inférieur. Il y avait incontinence des urines et des matières fécales. Rougeur érythémateuse de la région sacrée, et bientôt eschare. L'intelligence était nette; le malade n'accusait dans les premiers jours aucune souffrance. A partir du sixième jour il sentait, disait-il, de l'embarras dans tout l'épigastre. Depuis il respirait moins facilement, sa poitrine lui semblait lourde. Les contractions du diaphragme étaient régulières et très-appréciables. Mais bientôt sa respiration s'embarrassa, la fièvre survint, et, à l'auscultation, on constatait des râles de bronchite et des râles d'œdème pulmonaire. Peu à peu l'asphyxie fit des progrès et le malade succomba sans lutte. Le diagnostic avait été ainsi posé : ramollissement central hémorrhagipare à forme ascendante. L'examen de la moelle permit de constater un ramollissement rosé hémorrhagique de la substance grise, portant principalement sur le segment antérieur de cette substance et étendu du renflement lombaire jusqu'à la partie inférieure de la région cervicale de la moelle. Le cerveau, le cervelet et le bulbe offraient une consistance remarquable. Il n'y avait point d'altération viscérale importante. Les poumons seuls étaient engorgés, c'est-à-dire remplis d'une sérosité sanguinolente.

M. Martineau : Je rappellerai le cas de dégénérescence de la substance grise que j'ai présenté ici l'an dernier. L'affection avait débuté par les membres inférieurs, avait atteint ensuite les membres supérieurs, puis s'était terminée par l'asphyxie. Il eût été, dans le cas actuel, d'un grand intérêt de savoir ce qu'était devenu le pouvoir électrique des muscles, et comment se comportait la température centrale; ces différentes notions ont une réelle importance quand il s'agit de cas de paralysie ascendante aiguë.

M. Dumontpallier : La durée semble avoir été assez courte, quatre jours. Dans certains cas, la marche de l'affection paraît se faire en deux temps; c'est ce que j'ai bien observé chez cet homme, machiniste le soir à l'Ambigu, dans le jour portefeuilliste, fort, vigoureux, mais adonné aux excès alcooliques.

En sortant du théâtre, un soir, il sentit une faiblesse très-grande des jambes, et fut obligé de rentrer chez lui en voiture. Le lendemain, en se rendant à pied au théâtre, les jambes lui manquèrent de nouveau ; mais, cette fois, la paraplégie fut complète, avec la sensation de barre et les autres troubles habituels de la paraplégie. Dans ces cas, il se fait, d'ordinaire, un ramollissement aigu de la moelle, lequel conduit à l'hémorrhagie.

Je crois que ces lésions sont exactement celles que je présente, à savoir une hématomyélie, consistant dans une inflammation de la moelle suivie d'hémorrhagie.

M. C. PAUL : On a donné quelques exemples de paralysie ascendante rapide ou aiguë, mais on n'a pas toujours, dans toutes ces observations, trouvé des lésions de la moelle *identiques.* J'en ai rencontré un cas que j'ai pu suivre jusqu'à la fin; il était accompagné de fièvre; la mort arriva au bout de trois semaines de maladie, et l'autopsie démontra une méningo-myélite granuleuse. Je me souviens d'en avoir observé un autre, il y a sept ans, à Lariboisière; mais les détails que je possédais ont été égarés.

—

M. BUCQUOY donne quelques renseignements sur un malade qu'il voulait faire voir à ses collègues, et qui vient de mourir en quelques minutes, pendant qu'il gravissait les marches de l'escalier conduisant à la salle des séances.

Cet homme présentait, vers le milieu de la région sternale, une tumeur énorme bilobée, mesurant, à droite, dans ses plus grands diamètres, 23 centimètres en travers et 15 centimètres verticalement. La portion gauche, la moins volumineuse, n'avait que 13 centimètres de hauteur et descendait assez bas. Cette tumeur était un vaste anévrysme de la crosse de l'aorte, s'étant porté au dehors après avoir détruit les parois osseuses à son niveau. Elle était animée d'un mouvement d'expansion très-net, avec double battement, mais sans frémissement cataire et sans souffle, et le pouls radial était conservé à droite comme à gauche. Il est bien probable que cette tumeur anévrysmale avait pris naissance immédiatement au-dessus des valvules de l'aorte.

Le malade n'avait vu M. Bucquoy qu'une fois, il y a quelques jours. C'était un garçon de recettes; il racontait que le début pouvait remonter à sept ou huit ans, alors qu'il travaillait dans une menuiserie. Depuis deux ans seulement les palpitations étaient devenues gênantes, et, peu à peu, la tumeur s'était montrée au dehors sans être accompagnée de symptômes très-inquiétants.

M. C. PAUL : Il serait intéressant de savoir comment meurent ces malades. Ils ne sont pas tués immédiatement, je crois, et leur agonie dure en moyenne un quart d'heure; je l'ai vue se prolonger une demi-heure.

M. BUCQUOY : Le malade gravissait assez bien les marches de l'escalier, quand il s'est affaissé tout d'un coup, devenant très-pâle; son pouls est devenu de plus en plus faible, puis insensible; les battements de la tumeur, lents, irréguliers; l'urine s'est échappée aussitôt l'affaissement. Cet homme n'avait pas certainement une syncope, mais tous les signes d'une vaste hémorrhagie interne. C'est ce que l'autopsie permettra peut-être de vérifier.

Le secrétaire, DUGUET.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DU PEMPHIGUS. — HILLAIRET.

Se fondant sur l'analogie qu'offre le pemphigus avec les brûlures au second degré, le docteur Hillairet emploie contre le pemphigus, ordinairement si rebelle à toutes les médications, le traitement habituel des brûlures, c'est-à-dire l'enveloppement du malade avec de l'ouate enduite de liniment oléo-calcaire. Assez rapidement le prurit se calme, et l'éruption bulleuse cesse au bout d'un temps variable. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 MARS 1775.

Ordonnance de l'archevêque de Toulouse concernant les sépultures. Le onzième article porte : « Les cimetières ne devant pas être placés au milieu des villes, ni même dans les villages, au centre des habitations, nous ordonnons aux curés et aux autres ecclésiastiques desservant les églises, de faire toutes leurs diligences pour procurer à leur paroisse un cimetière convenable et éloigné de toute habitation. »

Les considérants de cette ordonnance sont très-remarquables. Elle a été imprimée. Paris; 1775; in-4° de 18 pages. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Duval, docteur en médecine, chargé des fonctions de directeur adjoint du laboratoire d'histologie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé audit emploi à titre définitif.

M. Gautier, docteur ès sciences et en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de

Paris, chargé des fonctions de directeur adjoint du laboratoire de chimie biologique à ladite Faculté, est nommé à cet emploi à titre définitif.

M. Danlos, chargé des fonctions de préparateur du laboratoire de chimie biologique à la Faculté de médecine de Paris, est nommé à cet emploi à titre définitif.

École de médecine de Reims. — M. Beltz (Xavier-Camille), docteur en médecine, est institué, après concours, suppléant de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Ecole de médecine de Limoges. — M. Chénieux, docteur en médecine, est institué, par suite du concours ouvert le 18 janvier, suppléant des chaires de pathologie externe et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort de M. le docteur Roucher, pharmacien principal de 1re classe, chef de service à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, officier de la Légion d'honneur, ex-président de la Société médicale d'émulation, membre de la Société de pharmacie et de la Société de médecine légale, président de la Société contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques. M. Roucher s'était fait connaître par un très-grand nombre de travaux relatifs à la chimie, à la pharmacie, à l'hygiène, à la toxicologie. Il était membre de la commission des subsistances au ministère de la guerre, où il rendait de grands services comme expert. Il a été enlevé subitement, le 13 mars dernier, par la rupture d'un anévrysme. Il était âgé de 54 ans.

— M. Cuvellier, médecin-inspecteur, membre du Conseil de santé des armées, commandeur de la Légion d'honneur, est mort le 18 mars 1875, à la suite d'une courte maladie, à l'âge de 61 ans. Il laisse les plus honorables souvenirs dans le Corps des médecins militaires, où il a parcouru une longue carrière de services et de dévouements.

Une forte tête. — Les journaux du Massachussets annoncent la mort, à Williamstown, d'un nègre nommé Abraham Parsons, qui était un vrai phénomène en son genre. Cet individu avait le crâne d'une dureté extraordinaire. D'un seul coup de tête, il fendait comme avec un maillet des planches très-épaisses ou tuait son homme raide. Il y a quelques années, un incendie s'était déclaré dans un grand entrepôt ; la porte, épaisse de plusieurs pouces, résistait à tous les efforts. Abraham Parsons accourut et mit obligeamment sa tête au service des pompiers. Après quelques coups adroitement dirigés, la porte volait en éclats.

Voilà une nouvelle qu'un journal politique très-sérieux reproduit sans aucun commentaire. Il est vrai qu'il a soin de nous dire qu'il l'a prise dans les journaux du Massachussets (États-Unis d'Amérique) !

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 26 mars 1875. — *Ordre du jour :* Suite de la discussion sur le traitement du *rhumatisme cérébral.* — Observation de *myélite aiguë,* par M. Gérin-Roze. — Observation de *Mort subite* dans un cas de *kyste hydatique du foie,* par M. Martineau.

Association générale. — Le dimanche 4 avril 1875, à 7 heures du soir, aura lieu, au Grand-Hôtel, le Banquet offert à MM. les Présidents et délégués des Sociétés locales par les membres du Conseil général et de la Commission administrative de la Société centrale.

On peut dès à présent souscrire au Banquet (prix : 20 fr.), directement ou par lettre, en s'adressant à M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Souscription

Ouverte par la *Sèvre,* journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à Amussat dans sa ville natale.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'Union Médicale :

M. le docteur Tessereau, à Paris	20 fr.
M. le docteur Tarnier, à Paris	20
Listes précédentes	1130
	1170 fr.
Souscriptions recueillies par le journal *la Sèvre*	1305
Total	2475 fr.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

On se souvient peut-être, — peut-être! cet adverbe est prudent, — que, lors de la discussion du rapport fait par M. Le Roy de Méricourt sur les communications de M. Jaccoud relatives au lazaret de Pauillac, un membre éminent de l'Académie de médecine, M. Chauffard, prit également à partie le lazaret de Marseille, dont il signala les imperfections et les *desiderata*. Une réponse à ces attaques fut adressée à l'Académie par M. le professeur Sirus-Pirondi, membre du Conseil de santé de Marseille. Cette réponse fut renvoyée à la commission qui avait été chargée de l'examen du travail de M. Jaccoud; or, cette commission ne s'est pas mise en frais d'appréciation, elle a décidé que le mémoire de M. Sirus-Pirondi serait tout simplement lu, ce qui a été fait par l'organe du même rapporteur.

Cette lecture n'a suscité qu'une simple protestation de M. Chauffard, à laquelle M. Fauvel n'a eu à répondre aussi que quelques mots.

L'Académie ne trouvant pas sans doute l'occasion opportune de reprendre les grandes questions de transmissibilité et du mode de transmissibité des maladies pestilentielles, et par conséquent de l'utilité ou de l'inutilité des quarantaines et des lazarets, nous imiterons la réserve de cette Compagnie savante. Nous nous bornerons à dire, pour aujourd'hui, que la question des lazarets et des quarantaines étant très complexe, et devant être envisagée à des points de vue divers, on ne voit pas d'intérêt à s'occuper des petits côtés de cette question, c'est-à-dire des imperfections plus ou moins réelles qu'on peut signaler dans les établissements sanitaires existants, alors que personne n'oserait donner à l'Administration le conseil d'abandonner tout notre système sanitaire et d'assumer la terrible responsabilité qui pourrait résulter de cet abandon. Notre système sanitaire, très-adouci d'ailleurs, fonctionne aussi bien que possible avec des moyens insuffisants auxquels suppléent l'intelligence, le zèle et le dévouement de nos précieux agents, bien dignes assurément des éloges et des encouragements de l'Académie.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Pasteur a lu une courte note dans laquelle il annonce ne pouvoir faire partie de la commission nommée pour rendre compte du dernier travail de M. Onimus. M. Pasteur a invoqué des motifs de conscience et de délicatesse contre lesquels il n'est permis de faire aucune objection. On n'en pourrait peut-être dire autant d'un autre motif invoqué par M. Pasteur, à savoir : qu'il n'a pas de temps à perdre, et que tous les résultats annoncés par M. Onimus lui ayant paru jusqu'ici erronés, il en conclut que le travail nouveau de ce jeune et laborieux chercheur porte également le même cachet d'erreur. Cela est vraiment peu obligeant pour M. Onimus.

Cette courte communication faite, la question des fermentations a été reprise par M. Mialhe qui, bien plus avancé que M. Pasteur lui-même, veut que tout soit fermentation dans la nature, et que la vie ne soit qu'un résultat physico-chimique.

Mais M. Pasteur s'est cru obligé de modérer un peu l'ardeur de ce trop fervent disciple, en faisant des réserves formelles sur cette fermentation universelle, dont la vie d'ailleurs ne serait qu'une conséquence.

Alors M. Bouillaud, qui déjà avait annoncé n'être pas content de la réponse de M. Pasteur à sa question : Quels sont les ferments des ferments? M. Bouillaud a pris la parole et s'est livré à une argumentation fort courtoise, d'ailleurs, mais serrée, contre quelques arguments de M. Pasteur. Il trouve que, loin de s'éclaircir, la question des fermentations s'obscurcit de plus en plus. Mais sur la question des générations spontanées, l'illustre professeur, allant encore plus loin que M. Pasteur qui, en termes adoucis, les appelle une chimère, demande qu'on les frappe du nom d'absurdité.

M. Pasteur n'a pas consenti à cette exécution; il ne trouve pas que l'idée de la génération spontanée soit absurde; ce qui est absurde, c'est d'y croire sans l'avoir démontrée.

Nous lirons tout cela dans le *Bulletin*, et nous verrons s'il est possible d'énucléer de ces disquisitions quelques idées, quelques faits qui éclaircissent la question.

Jusqu'ici, à l'exception de M. Mialhe qui, fidèle à ses vieilles doctrines, soutient que la vie n'est que le résultat de combinaisons et de réactions physico-chimiques, personne n'a abordé le vrai point physiologique et doctrinal. Nous avons cru un instant que M. Bouillaud allait entrer dans cette voie, et se déclarer bravement ou organicien ou vitaliste; mais il a semblé reculer devant cette profession de foi, tout en reconnaissant que la doctrine de M. Pasteur était essentiellement physiologique. Mais nous n'avons vu nulle part encore que M. Pasteur se soit nettement expliqué sur ce point. La logique l'entraîne visiblement vers les doctrines vitalistes. Ce qu'il y a d'inévitable, c'est que si cette discussion continue, les savants qui y prendront part seront forcément obligés de partir de la doctrine organicienne ou de la doctrine vitaliste, et cela par des motifs que nous nous réservons d'exposer plus tard, s'il y a lieu.

Toujours est-il que, hier, dans les savantes disquisitions qui se sont produites à l'Académie, il a été beaucoup question de la vie, mais que chacun s'est servi de ce mot à sa manière, ce qui a produit une étrange confusion de mots et de choses.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — Service de M. le docteur T. GALLARD.

DE L'APHASIE

SIÉGE DES LÉSIONS ENCÉPHALIQUES ; — CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES (1).

Leçon recueillie et rédigée par Maurice LONGUET, interne du service.

L'interdiction, qui annule tous les actes accomplis par un individu, et le place complétement sous l'autorité d'un tuteur, doit, aux termes de l'article 489 du Code civil, être prononcée à l'égard d'un majeur qui est « dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, alors même que cet état présenterait des intervalles lucides. » Est-ce bien là le cas de la plupart de nos aphasiques, même des plus gravement atteints? Je ne parle pas des faits dans lesquels la marche de la maladie est telle, qu'une terminaison fatale soit imminente dans un temps très-court, comme cela a eu lieu chez notre femme du nº 19 de la salle du Rosaire. Il s'agit là d'une maladie aiguë, pendant le cours de laquelle une instance judiciaire n'aurait même pas le temps de se produire. Nous ne nous occupons que de ceux qui, après les premières phases de la maladie, ont recouvré un état de santé relative pouvant faire prévoir la prolongation de leur vie pendant un certain temps, avec la persistance des infirmités dont ils viennent d'être atteints.

Nous en trouvons un exemple chez la femme qui est couchée au nº 21 de notre salle du Rosaire. Elle est âgée de 68 ans, et elle est depuis longtemps affectée d'aphasie, en même temps que d'hémiplégie de toute la partie droite du corps, reconnaissant pour cause efficiente une hémorrhagie, qui siége dans l'hémisphère gauche du cerveau. Cette femme paraît comprendre ce qu'on lui dit, mais d'une façon si incomplète, et les signes par lesquels elle cherche à exprimer ce qu'elle a compris sont si incertains et si incohérents, qu'il lui est absolument impossible de se mettre en rapport avec le monde extérieur, si ce n'est lorsqu'elle veut exprimer ces deux sentiments opposés, la tristesse ou la joie, pour lesquels les larmes et le sourire viennent à son secours. Elle est si peu maîtresse de son intelligence et de sa pensée, que l'on s'explique facilement la nécessité dans laquelle on devrait se trouver de lui enlever la libre disposition de sa personne, et surtout de ses biens, si elle en avait à gérer. Je puis donc vous la présenter comme l'un des types les mieux accusés de ces cas d'imbécillité habituelle, prévue par l'article 489 du Code civil et motivant l'interdiction de celui qui en est affecté.

(1) Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE des 9 et 23 mars 1875.

En pourrait-il être de même et de notre ouvrier serrurier du n° 45 de la salle Saint-Athanase, et surtout de cette autre femme, beaucoup plus jeune, couchée au n° 29 de la salle du Rosaire, qui est également hémiplégique et privée de la parole, mais dont la figure intelligente et la mimique expressive traduisent si bien toutes les pensées?

Vous ne sauriez l'admettre, pour peu que vous vous soyez arrêtés quelques instants auprès du lit de cette dernière malade. Elle ne pouvait prononcer qu'une syllabe : *bé*, *bé*, et elle la répétait sans cesse, en l'accompagnant de gestes accomplis avec son bras gauche, qui lui donnaient un sens souvent compréhensible. Elle s'est habituée, à force d'exercice, à répéter quelques membres de phrase, qu'elle récite comme un véritable perroquet. Elle nous salue chaque matin d'un : « *Bonjour, monsieur Gallard,* » qui lui fait grand plaisir à répéter; et si parfois elle se trompe en disant *madame* au lieu de *monsieur*, ou en substituant à mon nom celui de l'infirmière, elle comprend parfaitement son erreur, dont elle se met aussitôt à rire avec nous. En sus de ces quelques paroles, qui viennent d'elle-même et qu'elle applique quelquefois si peu à propos, elle peut prononcer à peu près tout ce que l'on veut lui faire dire, en répétant les mots à mesure qu'on les prononce devant elle. Mais elle en comprend parfaitement le sens, et vous avez pu vous assurer qu'il n'est pas possible de lui faire répéter ainsi le contraire de ce qu'elle aurait l'intention de dire. Si on lui souffle une phrase qui ne lui convient pas, elle s'arrête en faisant un geste de négation fort significatif. Enfin, lorsque nous avons voulu lui faire dire la profession de son mari, nous y sommes arrivé assez facilement en appelant successivement les diverses lettres de l'alphabet; elle nous a arrêté au D, et puis au mot *dessinateur*, et nous a, de cette façon, parfaitement fait comprendre qu'il est dessinateur lithographe.

Elle nous a affirmé maintes fois que la plus parfaite union a toujours régné dans son ménage, et elle ne manque aucune occasion de témoigner de sa sincère affection pour le compagnon de sa vie. Pensez-vous, Messieurs, que, dans ces conditions, si elle a un petit pécule, il puisse être équitable de l'empêcher d'en disposer en sa faveur, et croyez-vous qu'elle ne comprendrait pas toute la gravité de la spoliation qui serait exercée à son détriment, si l'on parvenait à l'empêcher de disposer de son avoir, en faisant prononcer son interdiction? En cas pareil, la volonté est si forte, qu'un aphasique, que l'on voulait ainsi priver de la libre disposition de ses biens, a pu, au dire de M. Legrand du Saulle, faire connaître à la personne qu'il désirait favoriser, le secret de la cachette dans laquelle il avait mis ses valeurs à l'abri, et les lui donner de la main à la main.

La question s'est présentée devant les tribunaux, à l'occasion d'un fait assez comparable à celui de notre malade du n° 29 de la salle du Rosaire, et avec cette condition d'autant plus favorable pour le malade, qu'il était parvenu à s'habituer à écrire de la main gauche. Seulement, il le faisait d'une facon fort incorrecte, et il ne pouvait pas écrire de lui-même; comme notre malade ne peut prononcer d'autres mots que ceux qu'elle entend, il ne pouvait faire autre chose que recopier ce qui était écrit sur un modèle.

Mais ne pensez pas qu'il recopiât indistinctement tout ce qu'on mettait sous ses yeux. Trois honorables médecins experts, commis par le Tribunal pour faire un rapport sur son état mental, ont vainement essayé de le surprendre. Il leur a nettement refusé de copier ou même simplement de signer soit un mandat de mille francs, soit un testament fait en faveur de l'un d'eux; et il s'est, au contraire, empressé tant de recopier que de signer avec la meilleure grâce du monde une pièce ainsi conçue : « *Je viens de recevoir aujourd'hui la visite de messieurs les docteurs commis par le Tribunal.* » Cet homme savait donc parfaitement ce qu'il faisait. Aussi, lorsque la Société de médecine légale fut saisie de cette question par notre distingué confrère, M. le docteur Michel, de Cavaillon, eut-elle soin de déclarer, après avoir entendu la lecture d'un très-remarquable rapport de M. Jules Falret, que cet homme « conservait encore assez d'intelligence et de volonté libre pour pouvoir continuer à jouir de ses droits civils, l'affaiblissement intellectuel

qu'il avait déjà subi ne paraissant pas suffisant pour entraîner son interdiction. »

Toutefois, en présence de l'affaiblissement intellectuel ainsi constaté, il restait à se demander si, à défaut de l'interdiction, il n'y aurait pas à prendre d'autre mesure pour aider cet homme dans la gestion de ses affaires, et le garantir contre tous les dangers auxquels il pourrait être exposé, comme cela est, du reste, prévu par l'article 499 du Code civil, dont voici le texte :

« En rejetant la demande en interdiction, le Tribunal pourra, néanmoins, si les circonstances l'exigent, ordonner que le défendeur ne pourra désormais plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier ni en donner décharge, aliéner ni grever ses biens d'hypothèques, sans l'assistance d'un conseil qui lui sera nommé par le même jugement. »

Cette mesure fut conseillée dans la discussion à la suite de laquelle furent adoptées les conclusions que je viens de rappeler, et, au nombre des arguments qui furent présentés pour l'appuyer, j'eus soin de faire valoir l'intérêt puissant qu'il y avait à laisser l'aphasique libre de disposer de sa fortune par acte testamentaire, en insistant sur ce point que le Tribunal demeurerait parfaitement libre d'annuler plus tard le testament, s'il le trouvait entaché d'un vice quelconque. Cette doctrine fut admise par le Tribunal d'Avignon, qui a rendu dans cette affaire un jugement fort bien motivé qui consacre ces principes, et dont il importe de rappeler les termes :

« Attendu qu'il résulte des éléments de la cause et des constatations faites, soit par les experts dans leur rapport, soit par le Tribunal dans ses interrogatoires, qu'à la suite d'une paralysie, le sieur L... a subi une modification fâcheuse dans ses facultés mentales, mais que, au fond, la raison et le sens moral sont restés intacts;

« Attendu que ses facultés mentales ont perdu en partie leurs moyens de manifestation à l'extérieur; que ce qui manque surtout au sieur L..., c'est le moyen de traduire ses idées par le langage et de se mettre en contact avec les personnes étrangères qui lui parlent;

« Attendu que cet état de choses n'implique pas l'état d'imbécillité qui, d'après les principes de notre droit, autorise l'interdiction ; que L... comprend la portée de ce qu'il entend, apprécie la valeur des choses; que sa raison est intacte ; qu'il n'y a donc pas lieu de le considérer comme atteint d'imbécillité et de prononcer son interdiction;

« Attendu, néanmoins, que cette difficulté de traduire ses idées à l'extérieur et de se mettre en communication avec ses semblables, rend nécessaire la nomination d'un conseil judiciaire pour l'assister de ses avis et de sa coopération ;

« Par ces motifs,

« Rejette la demande en interdiction, dit et déclare qu'il y a lieu de nommer un conseil judiciaire. »

Cette solution est, du reste, parfaitement conforme aux précédents, car les Tribunaux refusent de prononcer l'interdiction d'un sourd-muet même illettré, et cette jurisprudence, qui est consacrée par deux arrêts, l'un de la Cour de Rouen, en date du 18 mai 1842, l'autre de la Cour de Lyon, en date du 14 janvier 1872, paraît, à plus forte raison, applicable à l'aphasique, surtout lorsque ce dernier donne des signes manifestes de son intelligence, et prouve même qu'il entend et comprend ce qu'on lui dit, ce que ne peut faire le sourd-muet.

Dans un mémoire qu'il avait présenté à la Société de médecine légale, M. Joseph Lefort avait cherché à généraliser la doctrine adoptée dans ce cas particulier, et proposé de l'étendre à tous les cas d'aphasie indistinctement, et il proposait de décider en principe que tout individu atteint de cette infirmité devrait être pourvu d'un conseil judiciaire. En procédant ainsi, il s'était approché aussi près que possible de la vérité, et je suis tout disposé à reconnaître que cette règle est applicable à l'immense majorité des aphasiques; mais elle ne l'est pas à tous : trop sévère pour les uns, elle ne suffirait pas pour d'autres, et comme, en définitive, la médecine légale n'est pas une science doctrinale, mais bien une étude de faits pratiques dont les conclusions ne peuvent être tirées que de l'étude isolée de chaque cas particulier, la

Société de médecine légale n'a pas voulu suivre le jeune et savant jurisconsulte dans cette généralisation. Par l'organe d'un de ses membres les plus distingués, Me Demange, cette Société, tout particulièrement compétente pour élucider une semblable question, a formulé les conclusions suivantes, qui comprennent dans leur ensemble tous les faits possibles d'aphasie et indiquent ce qu'il convient de faire pour chaque cas particulier.

Première hypothèse : Si l'intelligence de l'aphasique est complétement oblitérée, ou si, en conservant sa lucidité, elle ne peut se manifester par le langage écrit, mimé ou parlé, le malade doit être interdit.

Deuxième hypothèse : Si l'intelligence de l'aphasique, n'étant pas complétement aliénée, n'a pas cependant toute sa lucidité, ou si son intelligence ne peut se manifester qu'incomplétement, il sera pourvu d'un conseil judiciaire.

Troisième hypothèse : Si l'aphasique possède la plénitude de son intelligence, et s'il peut la manifester suffisamment soit par la parole, soit par l'écriture, soit même par signes, il va de soi qu'il n'a besoin d'aucune protection judiciaire, et qu'il faut lui laisser la libre administration de sa personne et de ses biens.

Je vous ai montré, Messieurs, des exemples se rapportant à chacune de ces trois catégories, et vous pouvez, par leur étude, juger vous-mêmes combien les principes admis par la Société de médecine légale sont sages et pratiques.

En ce qui concerne le sujet qui a motivé le jugement du Tribunal d'Avignon, nos prévisions furent parfaitemeut justifiées. On trouva, après sa mort, un et même deux testaments olographes, écrits de la main gauche et disposant en faveur de la même personne; la validité de ces testaments fut maintenue malgré les attaques dont ils furent l'objet.

Ceci nous conduit à rechercher comment et sous quelle forme peuvent tester les individus atteints d'aphasie.

Hoffbauer, cité par M. Legrand du Saulle, rapporte, qu'en 1743, un malade de Munden aurait demandé au gouvernement hanovrien et obtenu l'autorisation de tester par signes en faveur de sa femme. La requête aurait été dictée par lui et l'acte, dressé en présence de trois interprètes, commis à cet effet, aurait été déclaré valable. Je ne sais si c'est ce fait historique qui a suggéré à Alexandre Dumas l'idée de faire dicter par signes, au moyen d'un simple clignement de la paupière, le testament du citoyen Noirtier, l'un des personnages de son roman de *Monte-Cristo ;* mais je doute fort qu'un testament ainsi dicté fût jamais reconnu bon et valable par les tribunaux français. Notre législation entoure, en effet, le libellé des actes testamentaires d'un ensemble de formalités essentielles qui en constituent les garanties les plus indispensables, et en l'absence desquelles ces actes sont déclarés nuls et non avenus.

Il y a trois sortes de testament :

1° Le testament authentique ou par acte public, qui est dicté au notaire par le testateur en présence de quatre témoins ou d'un second notaire et de deux témoins seulement. L'aphasique ne peut faire un tel testament, puisqu'il n'a pas la possibilité de le dicter, même comme peut le faire le sourd-muet lettré qui possède un langage mimique parfaitement connu et fondé sur des règles qui peuvent permettre au notaire et aux témoins de le comprendre ou de se le faire traduire par des interprètes jurés.

2° Le testament olographe, qui doit être écrit en entier, daté et signé de la main du testateur. Ce testament est difficile à faire pour un aphasique qui se trouve en même temps paralysé de la main droite. Cependant nous avons vu que cette paralysie peut ne pas accompagner forcément l'aphasie, et, lorsqu'il en est ainsi, si le malade a conservé intacte la mémoire des mots, il peut parfaitement faire un testament olographe en lui donnant toutes les garanties désirables. Il peut encore le faire dans les mêmes conditions, alors même que sa main droite serait paralysée, s'il a pu, par l'exercice, s'habituer à écrire de la main gauche. Mais son écriture et sa signature seront alors difficiles à reconnaître. Le testament ainsi fait pourra être suspecté ou taxé de faux.

Il y aura donc tout avantage, pour la personne qui se trouvera dans ces conditions, à préférer la troisième forme de testament : le testament mystique ou secret, qui réunit à la fois toutes les garanties du testament authentique et du testament olographe.

Le testament fait sous cette forme peut, en effet, être ou écrit en entier de la main du testateur, comme le testament olographe, ou écrit par une autre personne et seulement signé par lui. Il est ensuite remis à un notaire, en présence d'un nombre déterminé de témoins, qui contresignent l'enveloppe close et scellée sur laquelle le testateur écrit ou fait écrire que c'est bien là son testament dûment signé de lui. Dès lors, si informe et si incorrecte que soit l'écriture de l'acte ainsi déposé, cet acte acquiert une valeur et un degré d'authenticité que ne pourrait avoir un simple testament olographe, si surtout il était écrit de la main gauche. C'est donc là, en définitive, la forme la plus convenable et la plus sûre pour toute personne qui, comme l'aphasique paralysé de la main droite, se trouve incapable soit de dicter son testament, soit de l'écrire elle-même d'une façon suffisamment correcte et régulière.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 mars 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Personne, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, comme membre titulaire dans la section de pharmacie.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Personne prend place parmi ses collègues.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Méhu, pharmacien en chef de l'hôpital Necker, qui rappelle, à l'occasion du travail sur les kystes ovariques, lu par M. Panas dans l'une des dernières séances, que les conclusions de ce travail sont à peu près celles qu'il a déjà formulées lui-même dans un mémoire sur les liquides séreux, présenté à l'Académie des sciences, le 25 mai 1874.

2° Une lettre de MM. Truchot et Frévet (de Clermont-Ferrand), relative au travail lu par M. Boucomont, dans la dernière séance, et intitulé : *De la découverte de la lithine dans les eaux minérales d'Auvergne et du rôle de cet alcali dans le traitement de certaines manifestations de la goutte et du rhumatisme.* Les auteurs tiennent à faire remarquer que la veille, 15 mars, il a dû être déposé en leur nom, sur le bureau de la Société d'hydrologie, un travail sous ce titre : *De la lithine dans les eaux minérales de Royat et dans les principales sources thermales d'Auvergne.* (Com. des eaux minérales.)

3° Un travail de M. le docteur Léon Bec, intitulé : *Relation d'une épidémie de fièvre typhoïde ayant sévi dans le canton de Mezel* (Basses-Alpes).

4° Un mémoire intitulé : *Du choléra,* par M. le docteur Médal. (Com. des épidémies.)

—

M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, soumet au jugement de l'Académie un *crochet-pince* pour avancement musculaire de l'œil.

Cet instrument, qu'il a construit sur les indications de M. le docteur de Wecker, consiste en deux branches : l'une, fixée au centre du manche, est courbée à angle droit ; l'autre, qui a la même courbure à son extrémité, forme, dans sa longueur, un tube qui glisse autour de la branche fixe à l'aide d'un coulant placé sur le manche ; les branches se rejoignent à leur courbure comme le bec d'un brise-pierres.

Les deux branches étant écartées, l'opérateur glisse la branche fixe sous le tendon ; puis, à l'aide du coulant, fait descendre la branche mobile sur ledit tendon, de façon à le maintenir fortement entre les deux branches de l'instrument.

Le tendon une fois solidement maintenu, l'opérateur peut alors le détacher sans crainte de le voir se rétracter, et peut faire passer très-facilement les sutures nécessaires à son avancement.

M. le Secrétaire perpétuel présente, au nom de M. le docteur Marc Sée, un mémoire

intitulé : *Recherches sur l'anatomie et la physiologie du cœur, spécialement au point de vue du fonctionnement des valvules auriculo-ventriculaires.*

M. DEMARQUAY offre en hommage, au nom de M. le professeur Valette (de Lyon), un volume intitulé : *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon.*

M. DEPAUL présente, au nom de M. le docteur Stanski, une brochure intitulée : *Les conclusions du Congrès sanitaire international de Vienne.*

M. WOILLEZ présente, de la part de M. le docteur Ernest Besnier, le huitième fascicule des *Comptes rendus de la commission des maladies régnantes* faits à la Société médicale des hôpitaux de Paris pendant l'année 1874.

M. BOUDET dépose sur le bureau le Rapport de la commission chargée de proposer des mesures à prendre pour remédier à l'infection de la Seine aux abord de Paris.

M. JOLLY : « J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Gustave Le Bon, un ouvrage qui a pour titre : LA VIE.

« C'est un traité de physiologie humaine appliqué à l'hygiène et à la médecine, un travail qui n'a pas moins de 900 pages de texte, et qui résume aussi fidèlement, aussi complétement que possible tous les éléments de la science dans leur application à l'étude et à la pratique de la médecine.

« Cet ouvrage n'est pas seulement une œuvre d'érudition; il contient des recherches propres à l'auteur sur plusieurs points d'hygiène et de physiologie : notamment, des expériences sur la résistance de certains animaux à la privation d'aliments; sur l'action du café et de la caféine; sur le rôle qu'il convient d'attribuer à l'alcool dans l'anesthésie asphyxique; sur les effets des principes de la fumée du tabac absorbés dans l'usage de fumer, etc.

« Ce qui ajoute à l'intérêt du texte de cet ouvrage, ce sont les figures en très-grand nombre qui l'accompagnent et l'éclairent, avec un luxe assez rare dans les publications de ce genre.

« Le livre de M. Gustave Le Bon mérite donc une place honorable dans la bibliothèque de l'Académie et de justes remercîments à l'auteur. »

M. LE ROY DE MÉRICOURT rappelle que, dans la discussion qui a suivi la lecture du rapport de la commission sur le mémoire de M. Jaccoud, relatif à l'endémie de typhus du paquebot *la Gironde*, M. Chauffard porta diverses accusations sur l'aménagement et la tenue des lazarets en général, et particulièrement du lazaret de Marseille. L'un des membres du Conseil sanitaire de cette ville, M. le docteur Sirus-Pirondi, correspondant de l'Académie, a adressé deux notes qui ont pour but de réfuter les accusations formulées par M. Chauffard. Ces notes ont été envoyées à la commission qui avait été chargée d'apprécier le mémoire de M. Jaccoud.

M. Le Roy de Méricourt, rapporteur, donne lecture de ces notes dans lesquelles, entre autres choses, l'auteur dit que les questions du genre de celles soulevées à l'Académie, à propos des lazarets, devraient être étudiées en comité secret, et non pas livrées aux hasards de la publicité. M. Sirus-Pirondi ajoute que le blâme infligé par M. Chauffard à l'organisation actuelle des lazarets équivaut à l'abolition des quarantaines et au libre accès donné sur le continent à la peste, au choléra et à la fièvre jaune.

Après avoir décrit l'installation du lazaret, la façon dont les quarantenaires malades ou bien portants sont traités, M. Sirus-Pirondi termine en disant : « On doit à l'appui éclairé de l'Académie et à l'heureuse impulsion du docteur Mêlier, l'organisation actuelle des lazarets sous la direction spéciale et la gestion du Corps médical. Les côtes de France ont pu, grâce à la parfaite entente qui existe entre le Conseil supérieur d'hygiène et les administrations locales, éviter les dangereuses conséquences de l'apparition de la fièvre jaune à Barcelone, de la peste en Barbarie et de la persistance du choléra en Orient. »

M. CHAUFFARD croit répondre au sentiment de l'Académie, en ne présentant que quelques courtes observations à propos du long et lyrique panégyrique adressé par M. Sirus-Pirondi, et lu par M. le rapporteur à la tribune de l'Académie. M. Chauffard relève d'abord la singulière prétention de M. Sirus-Pirondi de donner à l'Académie des leçons de convenance, à propos de certaines questions qui devraient, suivant lui, passer par la filière modératrice des comités secrets.

Une autre prétention encore moins convenable de M. Sirus-Pirondi est de dire, à propos de quelques mots de critique adressés par M. Chauffard à l'organisation du lazaret de Marseille, que ce blâme équivaut à la suppression de tout régime quarantenaire et au libre accès donné, sur le continent, à la peste, au choléra et à la fièvre jaune.

M. Chauffard se borne à protester contre de telles exagérations, laissant, d'ailleurs, à M. le rapporteur la responsabilité des assertions de M. Sirus-Pirondi, qu'il a cru devoir lire à la tribune de l'Académie.

M. FAUVEL dit que, en l'absence de M. Sirus-Pirondi, il croit devoir déclarer que cet honorable membre du Conseil sanitaire de la ville de Marseille est parfaitement dans son droit lorsqu'il vient défendre l'organisation du lazaret de cette ville, si violemment attaquée par M. Chauffard, et cela sans que cet honorable académicien ait apporté des preuves suffisantes à l'appui de ses accusations.

—

La parole est donnée à M. PASTEUR, qui désire dire quelques mots à l'occasion du travail lu dans la dernière séance par M. Onimus.

L'honorable académicien déclare qu'il décline l'honneur de faire partie de la commission nommée pour examiner ce travail, le quatrième que l'auteur a présenté, depuis 1866, sur ce même sujet de la génération spontanée.

« Le jour, dit M. Pasteur, où j'ai réussi à placer du sang et de l'urine, et le jus intérieur des grains de raisin au contact de l'air pur, à toutes les températures de l'atmosphère, et que aucun être vivant quelconque, ni bactéries, ni levûre, ni moisissures n'ont apparu, j'ai pu déclarer que la génération spontanée est une chimère, et personne n'est autorisé à contredire cette assertion, à moins qu'on ne donne d'abord le pourquoi de la production de ces organismes dans les liquides que je viens de rappeler. En présence de toutes les expériences, si peu faites pour convaincre, dont on paraît prendre plaisir à encombrer la science, je suis très-résolu à être ménager de mon temps; en d'autres termes, à marcher avec mes honorables contradicteurs sur un terrain solide et bien déblayé. Dès lors, je prends la liberté de dire à l'auteur du travail dont il s'agit : J'ai vérifié les résultats de vos mémoires de 1872 et 1873. Sur tous les points, je les trouve complétement erronés, et je vous en ai donné les raisons. Tant que vous n'aurez pas répondu à ces raisons, tant que vous ne me direz pas, par exemple : Je suis prêt à vous faire voir la génération spontanée de la levûre dans les œufs, je considérerai comme non avenu votre travail de mardi dernier. Pourquoi serait-il plus exact que les deux ou trois précédents? J'ose espérer que l'Académie m'approuvera d'agir dorénavant de cette façon. C'est le seul moyen d'échapper à la confusion et d'obliger les partisans de la génération spontanée à la rigueur expérimentale, ceux du moins qui en sont capables. »

Après cette déclaration de M. Pasteur, M. le président donne la parole à M. Mialhe pour la continuation de la discussion pendante sur la fermentation et la génération spontanée.

M. MIALHE : A propos de la remarquable exposition de M. Pasteur, relative aux phénomènes de la fermentation du moût de raisin, M. Poggiale s'est exprimé en ces termes : « Si la définition de M. Pasteur devait comprendre les cellules végétales et les cellules animales, la vie, dans les végétaux comme dans les animaux, ne serait qu'une fermentation universelle. »

Eh bien! à notre avis, il en est réellement ainsi, et notre conviction, à ce sujet, est déjà fort ancienne.

En 1845, nous posions en principe que : *L'essence de la vie consiste en une suite non interrompue de réactions chimiques.* (*Traité de l'art de formuler.*) Un peu plus tard, nous affirmions que l'économie animale renferme au moins deux ferments, la diastase et la pepsine; à la même époque, nous déposions à l'Académie des sciences un paquet cacheté relatif à l'existence d'un ferment *sui generis* dans le virus vaccinal; enfin, en 1855, nous nous exprimions ainsi dans notre *Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique :*

« L'école chimiâtre, s'appuyant sur une science à peine naissante, sur des expériences mal « exécutées, des faits isolés, des idées erronées, prétendait dévoiler les principes de l'exis- « tence et les causes de toutes les maladies, par les ferments; cette doctrine a longtemps « dominé la physiologie, la médecine, la thérapeutique.

« Van Helmont, Descartes, Sylvius, Willis, etc., professaient que tout changement dans le « mélange des humeurs est constamment le résultat de la fermentation; que la digestion est « une véritable fermentation opérée par l'intervention d'un ferment; qu'elle a lieu dans les « premières voies par la réunion de la salive avec le suc pancréatique et la bile; que le sang « est le centre et la réunion de toutes les humeurs des sécrétions; que la calorification, ce « feu vital tout différent du feu ordinaire, est, à son tour, entretenu par le mélange uniforme « du sang avec les autres humeurs de l'économie; que les maladies elles-mêmes ne peuvent « être expliquées que par les principes chimiques.

« Ces idées, tour à tour adoptées et combattues, ont traversé les siècles. Il était réservé à « notre époque de convertir en réalités ce qui n'était, dans le principe, que des conceptions « de l'esprit. »

Et, après avoir fait l'énumération des principaux ferments alors connus, nous ajoutions :

« D'après ces considérations, il ne nous est pas permis d'admettre que les ferments se pro- « duisent et se détruisent instantanément dans l'économie, lorsque le besoin s'en fait sentir; « que ces ferments sont un seul et même principe qui revêt des qualités différentes, suivant

« le milieu dans lequel il se trouve placé, et suivant la substance à laquelle il s'adresse. Pour « nous, ces matières sont spéciales et distinctes, chacune conservant sa nature et son rôle « particulier, et son indépendance complète.

« Jusqu'à présent, chez les animaux, deux ferments seulement sont bien connus, la diastase « et la pepsine; mais il en existe certainement d'autres qui concourent également à l'entretien « de la vie.

« Bien plus, il n'est pas douteux, qu'en outre de ces *ferments physiologiques*, l'économie « n'en renferme souvent d'autres d'une spécificité particulière, et qui, comme source de réac- « tions chimiques anormales, pourraient être nommés *ferments pathologiques*. Si l'on n'admet « pas leur existence, il est impossible de comprendre certains phénomènes morbides, tels que « le choléra, la fièvre jaune, la peste, la fièvre typhoïde, la variole, la rage, la morve, la « syphilis, l'infection putride, etc. »

Telles sont les raisons qui nous ont conduit à applaudir à cette définition : *Que la vie est le résultat d'une fermentation universelle....* Et nous sommes heureux de pouvoir ajouter que cette manière d'expliquer l'accomplissement des phénomènes vitaux est partagée par un grand nombre de physiologistes, et notamment par deux savants bien compétents dans cette matière : MM. Cl. Bernard et Ch. Blondeau, de Villefranche (Rhône).

Voici comment s'exprime, à ce sujet, dans sa dernière leçon de physiologie générale, professée au Muséum d'histoire naturelle, notre éminent collègue, M. Cl. Bernard :

« La nutrition, suivant nous, dépend d'une fermentation ou, mieux, d'une série de fermen- « tations. Nous revenons ainsi, mais cette fois d'une manière expérimentale et plus certaine, « à la conception de Van Helmont et de ses disciples, de Descartes, de Reinier, de Graaf et « de Willis, qui considéraient les fonctions de la santé et même de la maladie comme des « fermentations. La digestion est une série de fermentations, et la nutrition elle-même doit, « disons-nous, être considérée de la même façon. Ces considérations reçoivent une confirma- « tion des belles études de M. Pasteur sur la fermentation alcoolique. Le ferment inversif de « la levûre de bière opère, en réalité, une digestion du sucre ; c'est le fait de la levûre de « bière, coïncidant d'ailleurs avec les phénomènes de développement et de prolifération de « cet organe microscopique. » (*Revue scientifique*, numéro du 6 décembre 1873.)

Voici maintenant ce que dit M. Ch. Blondeau, dans le dernier numéro du *Moniteur scientifique* du docteur Quesneville :

« Je ne suis ni hétérogéniste ni panspermiste. Mais alors, me direz-vous, qu'êtes-vous ? Je « suis *panphysiologiste*, c'est-à-dire que je crois que tous les phénomènes qui s'accomplis- « sent dans les êtres organisés, même ceux qui ont pour effet d'amener leur destruction, sont « des actes physiologiques produits, sous l'influence de la vie, par les organes élémentaires qui « composent les tissus. Quand l'organisme fonctionne d'une manière régulière, les cellules « qui entrent dans sa composition sécrètent des ferments qui, en agissant sur les matières « avec lesquelles elles sont en rapport, les transforment en substances propres à l'entretien « de la vie ; mais, quand la vitalité tend à disparaître dans un organe, les sécrétions chan- « gent de nature, et les cellules émettent alors des ferments dont le rôle est de déterminer « la putréfaction et, par suite, la mort complète de l'organe. »

Que conclure de tout ce que nous venons de rappeler ? C'est que la digestion, c'est que la nutrition, c'est que la vie, en un mot, est la résultante d'une série de réactions chimiques, ainsi que les belles recherches de M. Pasteur le prouvent d'une manière irréfragable, à nos yeux du moins. Seulement, nous croyons devoir faire observer que les réactions chimiques qui s'accomplissent dans les êtres organisés sont de deux ordres bien distincts : les unes sont identiques avec celles qui se produisent dans le règne inorganique ; elles obéissent aux lois des proportions définies ; les autres, au contraire, empruntent un caractère spécifique à la présence d'agents particuliers : à des *ferments*, apanage exclusif des êtres organisés, agents capables de déterminer des transformations, pour ainsi dire instantanées, sur des masses considérables, par une quantité minime, ce qui constitue à ces réactions un caractère *sui generis*. Aussi croyons-nous qu'il conviendrait de désigner ce genre de réactions sous le nom de : *Réactions chimico-physiologiques* ou *chimico-vitales*.

M. Pasteur, répondant à M. Mialhe, rappelle que, dans la séance où M. Poggiale prit la parole pour combattre certain point de ses doctrines, son contradicteur, entre autres arguments, émit l'opinion que, en poussant ces doctrines à leurs extrêmes conséquences, « la vie ne serait qu'une fermentation universelle ; ce à quoi M. Pasteur, interrompant M. Poggiale, répondit : « Ce serait bien possible ! » M. Pasteur dit que ces paroles ont besoin d'explication ; il ne voudrait pas qu'elles fussent prises à la lettre, car il est très-loin d'être, sur ce point, aussi affirmatif que M. Mialhe.

M. Pasteur a dit que la fermentation pouvait être considérée, d'une manière générale, comme la vie sans air, c'est-à-dire en dehors de la présence du gaz oxygène libre. Toute cel-

lule qui, placée dans des conditions telles que le gaz oxygène libre lui fait défaut, continue à vivre, cette cellule devient un ferment. Mais ce n'est pas à dire pour cela que l'oxygène de l'air n'ait pas une influence considérable sur la fermentation. L'expérience montre le contraire. Si, par exemple, on fait agir la levûre de bière sur un liquide sucré, en dehors du contact de l'oxygène, on voit que son activité est très-loin d'être ce qu'elle est lorsque ce ferment a à sa disposition une certaine quantité d'oxygène libre.

Voici ce qui se passe dans la fermentation alcoolique : Si vous ajoutez de la levûre de bière à du moût de raisin ou de bière placé au contact de l'air, l'oxygène libre qui se trouve alors en dissolution avec le liquide sucré exerce une influence remarquable sur le développement et la multiplication des globules de la levûre; il maintient les cellules dans un état de jeunesse qui sera indéfini s'il y a toujours de l'oxygène présent.

Mais, chose curieuse, tout porte à croire que l'oxygène exerce ici une influence d'impulsion, c'est-à-dire qu'il n'est pas possible d'expliquer l'effet produit par l'oxygène sur les cellules de la levûre de bière uniquement par les phénomènes de combustion, car la plus petite quantité d'oxygène suffit pour produire un grand effet; il agit sur la levûre, de manière à lui permettre de vivre ensuite hors de la présence de l'oxygène libre.

Or, dans l'économie vivante, ordinairement, on peut même dire constamment, l'oxygène agit de cette façon; outre les effets de combustion, il agit aussi en donnant aux cellules un état de jeunesse plus ou moins persistant. Voilà comment on peut rapprocher les phénomènes qui se passent dans l'économie vivante de ceux que l'on observe dans la fermentation alcoolique.

Pour mieux faire comprendre sa pensée, M. Pasteur suppose un individu qui serait tout à coup asphyxié, et qui, en conséquence, serait privé soudain de gaz oxygène. Est-ce que les phénomènes de la vie s'arrêteraient, chez lui, tout aussitôt dans leur totalité? Cela ne lui paraît pas admissible. Il y aurait, suivant lui, continuation du travail chimique dans l'organisme, en l'absence du gaz oxygène; il y aurait, en un mot, continuation de la vie. M. Pasteur croit que les choses se passent ainsi dans l'état de santé; seulement, il n'est pas possible de le constater, à cause de l'intervention continuelle de l'action du gaz oxygène libre, par suite des phénomènes de la respiration.

Mais si l'on porte son observation sur des organismes inférieurs, sur le *mycoderma vini*, par exemple, vulgairement nommé *fleur du vin;* placée au contact d'un liquide sucré, en présence de l'oxygène, cette fleur du vin transforme ce liquide en alcool et en acide carbonique; or, si le *mycoderma vini* vient à tomber au fond du liquide et, par conséquent, à être privé tout à coup de l'action de l'oxygène, elle n'en continue pas moins à vivre, grâce à l'impulsion qu'elle a reçue de l'oxygène, et ses cellules, sans gaz oxygène, n'en continuent pas moins à décomposer le sucre, et à le transformer en alcool et en acide carbonique. Les mêmes phénomènes se produisent pendant la vie et après la mort, du moins pendant un certain temps, dans les organismes supérieurs. Après que l'oxygène a donné son impulsion, les cellules vivantes continuent d'agir en son absence. Et voilà dans quel sens on peut dire que la vie est une fermentation universelle.

(La fin au prochain numéro.)

VARIÉTÉS

LEUCOCYTHÉMIE CHEZ LES ANIMAUX DOMESTIQUES.

De nouvelles observations sur ce sujet, faites par le professeur O. Bollinger, de Zurich, tendent à éclairer l'étiologie de cette maladie chez l'homme. Après l'avoir constatée anatomiquement en 1871 sur un porc, le distingué vétérinaire suisse relate l'autopsie de deux chiens où elle s'est offerte sous deux phases différentes. Chez le premier, un gros et vieux bouledogue dont le symptôme principal, pendant la vie, était un gonflement des ganglions lymphatiques à la base du cou avec perte de l'appétit, le nombre des globules blancs était dans la proportion de 5 pour 1 globule rouge, avec hyperplasie de la rate et des ganglions lymphatiques, infiltration leucocythémique des poumons et du foie. Ces même altérations avaient été rencontrées chez le cochon; mais il y avait de plus, chez ce chien, une hypertrophie considérable des ganglions bronchiques. C'était un exemple frappant de cette maladie.

Chez le second, au contraire, on ne rencontra qu'une leucocythémie splénique avec lymphome de la rate. La proportion des leucocytes était de 1 pour 30 à 40 globules rouges dans la circulation générale, et de 1 à 10 ou 15 dans la veine splénique. Ce vieux chien n'était pas malade et jouissait d'un bon appétit, lorsqu'il fut sacrifié pour son embonpoint démesuré.

C'est là, pour M. Bollinger, le premier degré de la maladie et un exemple de son origine. La fréquence des vrais lymphomes qu'il a rencontrés dans la rate, chez 10 pour 100 au moins

des chiens malades et bien portants qu'il a autopsiés, est, d'après lui, le point de départ de la leucocythémie dont le premier cas offre un développement complet.

En rappelant les exemples analogues déjà publiés et observés chez le chien, le chat et le porc, l'auteur établit l'identité de cette maladie avec celle de l'homme dans ses diverses formes. Il n'en est pas de même de celle du cheval qui, en raison de son irritabilité extrême du système lymphatique, comme on l'observe dans la morve et le farcin notamment, est le plus souvent symptomatique et passagère. Il sufit de pratiquer d'abondantes saignées à cet animal pour que les globules blancs égalent presque aussitôt les rouges.

En tout cas, les exemples précédents de leucocythémie idiopathique montrent qu'on ne saurait l'attribuer à la syphilis, aux fièvres intermittentes ou autres maladies dont le chien, le chat et le porc sont exempts. Les vraies causes, chez ces animaux, échappent aussi bien que chez l'homme.

On ne saurait davantage l'attribuer à la contagion. A l'exemple de Mosler, le vétérinaire suisse a inoculé, par injection hypodermique dans le thorax d'un jeune chien, une solution du liquide exprimé d'un nodule leucocythémique frais de la rate, sans en obtenir aucun effet. L'animal vécut quatre mois, et fut tué ensuite; il ne présenta aucune lésion spécifique de la rate ni des ganglions, non plus que des globules sanguins. (*Recueil de méd. vétér.*)

FORMULAIRE

Glycéré fondant. — Delioux de Savignac.

Iodure de potassium	5 grammes.
Safran pulvérisé.	5 —
Glycéré d'amidon	40 —

F. s. a. un mélange, avec lequel on pratiquera des onctions plusieurs fois le jour, dans le cas d'engorgements douloureux, de phlegmons commençants et d'adénites subaiguës. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 Mars 1704.

Charles Marteau meurt, à Paris, à l'âge de 73 ans, étant né à Laon en 1631. Il avait été un des plus dignes rejetons de la Faculté de médecine de Paris, et avait été nommé, en 1672, médecin de l'Hôtel-Dieu. Pour ceux que cet honorable praticien pourrait intéresser, nous leur dirons que de sa femme, Geneviève Goizet, il eut cinq enfants, tous baptisés à Saint-Jean-en-Grève, savoir : Catherine-Geneviève, née le 14 octobre 1668; — Marie-Anne, née le 8 février 1677, morte l'année suivante; — Charles-Antoine, né le 7 juillet 1679, mort en 1682; — Charles-Antoine, né le 22 février 1684. — A. Ch.

COURRIER

AVIS. — Le Comité de rédaction de l'Union Médicale ne se réunira pas demain, Vendredi Saint.

Administration générale de l'Assistance publique, a Paris. — Distribution des prix aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices civils de Paris, et proclamation des noms des élèves nommés internes pas suite du concours ouvert en 1875, pour entrer en fonctions le 1er avril 1875.

La séance de distribution des prix aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices civils, qui ont concouru en 1875, aura lieu le mercredi 31 mars 1875, à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, 3.

Dans cette même séance seront rendues publiques les nominations des élèves internes admis à la suite du concours de 1875.

Société française de tempérance. — La *Société française de tempérance* a tenu sa séance solennelle le 21 mars, sous la présidence de M. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

Après avoir entendu une allocution magistrale du Président, le rapport sur la situation de l'œuvre par M. Lunier et les rapports de MM. Lanse et Decaisne sur les prix et sur les récompenses, la Société a décerné : un encouragement de 200 fr. à M. Léon Missonnier, de Saint-Flour (Cantal); des médailles d'argent à MM. les docteurs Léon Thomeuf, de Lorient; Courties, de Gilly (Suisse); Camille Ricque, médecin-major de 1re classe au 6e régiment d'infanterie; M. l'abbé

Richard, auteur de l'ouvrage *La Tempérance;* MM. Compain (Jean-Baptiste-Lazare), Estran (Jean), Gaudin (Jean) et Jacquin (Pierre), surveillants en chef des asiles de Charenton, Avignon, Blois et Saint-Dizier; l'Émulation chrétienne de Rouen, le personnel de surveillance des musées nationaux; MM. Buissard (Antoine), surveillant aux mines d'Auchy-au-Bois; Grangier (Antoine), des houillères de Saint-Chamond; Breton (Hildebert), contre-maître de la maison Chaix; Ertel (Charles), brigadier de la Compagnie des voitures de Paris; Zominy (Charles), contrôleur de la Compagnie des omnibus; Dangy (Auguste), de la manufacture d'armes de Châtellerault, et Hamard (Auguste), vaguemestre de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

La Société a décerné en outre 192 médailles de bronze, 4 livrets de caisse d'épargne de 50 fr. et 39 de 25 francs. Le nombre des candidats était de 445.

La loi des cadres. — La loi des cadres, qui a été votée le 13 mars 1875, intéresse beaucoup le Corps des médecins et celui des pharmaciens militaires. D'après l'art. 37 de cette loi, les inspecteurs, qui jusqu'à présent n'avaient obtenu leur retraite qu'à l'âge de 64 ans, seront admis, à l'avenir, dans le cadre de réserve dès l'âge de 62 ans. La différence entre la retraite et la réserve, c'est que l'officier en retraite est définitivement séparé de l'armée, tandis que l'officier inscrit au cadre de réserve peut toujours être rappelé à l'activité, si les besoins du service l'exigent.

La mise en vigueur de cette nouvelle loi va produire plusieurs vacances parmi les inspecteurs généraux du Corps de santé militaire.

De la puissance de la vapeur comme extincteur dans les incendies. — On lit dans l'*Iron :*

« Des expériences ont été faites à bord du steamer *Prague*, dans le dock Victoria, à Leith, dans le but de démontrer la puissance de la vapeur comme extincteur dans les incendies. Le feu fut allumé, à l'aide de pétrole et de bois, dans la cale. Puis la vapeur fut injectée des chaudières. En dix minutes, la cale était pleine et le feu complétement éteint. La cale eût été remplie de marchandises que l'on se fût plus rapidement encore rendu maître de la conflagration.

« Ce sont les secondes expériences qui se font à ce sujet en Angleterre. Les premières ont été aussi concluantes. L'on ne saurait trop en faire connaître les résultats, l'emploi de ce moyen pouvant avoir, dans bien des cas, pour conséquence immédiate la préservation de l'existence de centaines de personnes. »

Un ressuscité. — Dernièrement un magistrat, en feuilletant les registres de l'état civil de la commune de Lescure (Tarn), a trouvé un cas assez curieux de décès constaté le 31 mai 1825.

A cette date on trouve l'acte de décès de Pierre Anglès, métayer chez le marquis de Larochejaquelein, à Lescure. Cet acte ayant été bâtonné, on lit en marge une note signée par le maire et ainsi conçue : « Anglès Pierre s'est réveillé tout à coup du sommeil léthargique dans lequel il était plongé, et, à la grande surprise de ceux qui le gardaient, il a sauté de son lit, est sorti dehors, et a fait 1,500 mètres environ de chemin, tenant un gros caillou à la main et criant sans cesse qu'on voulait l'assassiner. Ses forces l'ayant abandonné, il est entré chez son beau-frère; on l'a couché sur un lit où il a été pris d'un accès de frénésie terrible. Après une maladie aiguë qui a duré quinze jours, il a parfaitement recouvré la santé. »

Ce fait étonnant prouve une fois de plus, qu'en attendant qu'il y ait possibilité de faire vérifier les décès par les médecins dans les campagnes, et avant qu'un esprit chercheur ait gagné le prix d'Ourches à l'Académie de médecine, on fera bien de garder le plus longtemps possible les cadavres des morts avant de les ensevelir.

A défaut de l'oreille du médecin qui constate la cessation des bruits du cœur, il y aura toujours le nez du villageois qui saura reconnaître la puanteur du mort, véritable signe de décès.

(*Gaz. méd. de Toulouse.*)

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 19 mars, on a constaté 1,003 décès, savoir :

Variole, 4 décès; — rougeole, 15; — scarlatine, 5; — fièvre typhoïde, 13; — érysipèle, 12; — bronchite aiguë, 64; — pneumonie, 108; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 3; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 14; — croup, 19; — affections puerpérales, 9; — affections aiguës, 254; — affections chroniques, 425 (dont 154 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 27; — causes accidentelles, 29.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET.

(CLINIQUE DU 26 JANVIER 1875)

PLAIES PÉNÉTRANTES DE POITRINE, EMPHYSÈME EXTÉRIEUR, PNEUMO-HÉMATOCÈLE. FRACTURES DE COTES, EMPHYSÈME GÉNÉRALISÉ.

Leçon recueillie par M. DUSAUSSAY, interne du service.

Messieurs,

Nous allons vous parler aujourd'hui de deux malades couchés, le premier au n° 4, le second au n° 27 de la salle Sainte-Marthe, et qui nous ont présenté tous deux de l'emphysème traumatique, survenu chez le premier à la suite de plaies pénétrantes de poitrine, chez le second à la suite de fractures de côtes. Nous croyons utile de rapprocher l'un de l'autre ces deux malades; d'étudier le mécanisme de cet emphysème dans l'un et l'autre cas, et de tirer de cette étude des conclusions et des enseignements.

L... (Eugène), 41 ans, bijoutier, est un homme fort, vigoureux, présentant toutes les apparences d'une santé parfaite.

Il est entré le 7 janvier 1875, et a été couché au n° 4 de la salle Sainte-Marthe.

Il raconte que, quelques heures avant son entrée à l'hôpital, sans malaise antérieur, sans cause appréciable, il lui a passé brusquement dans la tête l'idée de se tuer. Il a saisi un morceau de lame de fleuret non emmanché, et, de la main droite, s'en est porté douze coups dans la région du cœur. Faisons remarquer de suite que ces douze coups sont rangés suivant deux séries linéaires et parallèles qui indiquent une idée de suicide bien arrêtée. C'est là, Messieurs, un signe important, suffisant en médecine légale pour démontrer l'aliénation; et notre malade, en effet, est un aliéné.

S'il ne l'avait pas été, comme il n'avait aucune raison pour se tuer, il est très-probable que la douleur et la vue du sang l'auraient fait s'arrêter après le premier ou au moins après le deuxième coup. Au contraire, il a continué. Cette multiplicité des plaies prouve, je le répète, l'aliénation, en même temps qu'un grand affaiblissement de la sensibilité. Or, on sait que cette anesthésie est fréquente chez les

FEUILLETON

—

CAUSERIES

Pendant cette sainte semaine, faisons pénitence, mes chers confrères; bien heureux je serais de contribuer à votre salut, et je vais le tenter en vous conduisant au sermon. Il est certain que ce n'est que dans de pareils jours que la *Causerie* peut se permettre une telle infraction à ses habitudes; mais, après avoir lu ce que je vais vous faire lire, je suis sûr que vous l'excuserez et l'approuverez.

Il a été dit, dans ce journal, et par deux fois, que le R. P. Monsabré, qui a donné des conférences à Notre-Dame pendant tout ce carême, a très-bravement abordé la thèse de la conciliation de la religion avec la science moderne, tentative très-hardie que je n'ai pas à apprécier, mais qui suppose une instruction scientifique complète mise au service d'énergiques convictions. Malheureusement, je n'ai pu entendre ni même lire en son entier la conférence dont je dois vous parler; je n'en connais et je ne peux vous en faire connaître que des fragments recueillis dans un grand journal politique. Vous y verrez que nous étions aussi bien renseigné sur le fait imputé au célèbre conférencier de Notre-Dame que sur ses intentions.

Vous connaissez, et vous vous rappelez sans doute le récit de la Genèse sur la création du monde. Écoutons, sur le même sujet, le R. P. Monsabré :

« Au commencement, dit-il, la matière première, légère, immense, tourbillonne dans l'inson-

aliénés. Les plaies de notre malade étaient graves, car d'après les renseignements fournis par l'interne de garde et par la mère du service, au moment de l'entrée, ces plaies laissaient passer un mélange d'air et de sang qui sortait en bouillonnant.

Tels sont, Messieurs, les renseignements que j'ai recueillis le lendemain de l'accident, à la visite du matin. Je trouvai le malade très-pâle, couché sur le dos. L'occlusion des plaies avait été pratiquée à l'aide de morceaux d'agaric maintenus par un bandage de corps. C'est là une bonne méthode que j'ai continuée et sur laquelle, du reste, j'aurai à revenir dans le cours de cette leçon.

Le pansement, enlevé, me permit de reconnaître les blessures, de les compter, de voir leur disposition en série linéaire. J'ajoute qu'elles sont toutes au-dessous du mamelon.

Restait alors à examiner les organes intra-thoraciques, car la position des blessures permettait de supposer que le cœur était atteint. Or, l'auscultation nous fit reconnaître que les battements du cœur étaient d'intensité normale, réguliers, sans bruits morbides. Le pouls, lui aussi, était régulier, de fréquence médiocre. Il était permis d'affirmer que le cœur n'était pas atteint gravement. Je dis gravement, car on sait que certaines blessures superficielles du cœur n'entraînent après elles aucun de ces troubles qui caractérisent les lésions plus profondes. En résumé donc, tout en réservant le diagnostic dans une certaine limite, j'ai prononcé que le cœur était intact, et j'ai attribué cette circonstance favorable à ce fait que les blessures siégent toutes au-dessous du mamelon, et que le malade, tenant son fleuret de la main droite, a dû se frapper obliquement.

Mais si le cœur pouvait être considéré comme sain, il n'en était plus de même pour le poumon. En effet, ce mouvement de va-et-vient qui se produisait au niveau des plaies pendant les efforts inspiratoires et expiratoires, ce bouillonnement constaté au moment de l'entrée du malade, ne laissaient aucun doute. La plèvre costale était ouverte; mais la plèvre viscérale l'était-elle aussi? En un mot, le poumon avait-il été atteint? *A priori*, il était difficile d'admettre qu'un instrument piquant eût intéressé la plèvre sans blesser le poumon, bien que cela fût possible. Mais, ce qui ne permettait pas le doute, ce qui forçait à reconnaître la plaie pulmonaire, c'était la crépitation emphysémateuse que l'on trouvait tout autour de la plaie, c'était la sonorité exagérée que donnait la percussion dans toute la hauteur de la poitrine à gauche en avant; tandis que, dans l'aisselle, la sonorité était normale, et qu'en arrière il y avait matité absolue dans la plus grande partie de la hauteur de

---

dable espace. La force qui l'anime en toutes ses parties, se manifestant çà et là par des pulsations plus vives, crée des centres de mouvements qui déchirent le tourbillon et en dispersent les lambeaux fluides, séparés désormais les uns des autres par de noirs abîmes. Les nébuleuses sont faites. Dans leur course vertigineuse, elles éclatent en ces milliards d'étoiles radieuses dont nous ne pouvons ni dire l'étendue, ni mesurer la distance, ni décrire les voies, ni raconter l'histoire. L'une d'elles pourtant est le centre de notre système planétaire, et la terre que nous habitons est tirée de son sein.

« Quand s'est brisé l'anneau dont le soleil, en tournant sur lui-même, avait entouré sa lumineuse sphère? Nous n'en savons rien; mais un fragment de cet anneau est devenu la terre. La terre étincelante d'abord comme le soleil, d'où elle est sortie, et dont elle conserve la constante impulsion, puis s'éloignant peu à peu, à mesure que ses éléments se condensent. Quand les substances volatilisées par la chaleur sont passées à l'état liquide, quand les métaux fondus sont tombés des hauteurs atmosphériques comme une pluie torrentielle, quand les corps précipités, relancés par la chaleur, précipités encore, se sont mélangés et ont recouvert comme d'un bouclier la pyrosphère embrasée; quand l'eau, océan et nuage immense, a enveloppé comme d'un linceul ces premiers dépôts, la terre, noyée dans les ténèbres, a cessé d'être une étoile : la période cosmique se termine pour faire place à la période géologique. »

Au déclin du sixième jour, selon la Genèse, Dieu dit : « Faisons l'homme à notre image. » Mais pour qui Dieu avait-il créé toutes les merveilles qu'il venait d'accomplir? Le R. P. Monsabré va nous le dire :

« C'est fait; l'homme est maître, — dit alors l'illustre conférencier, — ses besoins et ses

la poitrine. A l'auscultation, on se rendait parfaitement compte que la respiration, pure, ample à droite en avant, était, à gauche, séparée de l'oreille par une couche assez épaisse de gaz qui rendait le murmure vésiculaire à peine perceptible. Dans l'aisselle, la respiration était à peu près normale. Enfin, en arrière, à la base, apnée complète; plus haut, bronchophonie et souffle.

A aucun moment il n'y avait eu de crachats sanglants. C'est qu'en effet, c'est là un symptôme rare dans les blessures du poumon par un instrument piquant ou par une côte brisée. C'est, au contraire, un signe presque constant dans les blessures par instruments tranchants.

Tels sont les symptômes locaux que nous a présentés notre malade. Il était, du reste, calme, répondait assez nettement aux questions qu'on lui adressait, et, en ce moment, rien n'aurait pu permettre d'affimer chez lui l'aliénation mentale; si, d'un autre côté, la mère du service ne nous avait assuré qu'il avait l'esprit dérangé et que, fréquemment, il prononçait des phrases sans suite, des mots incohérents.

Ajoutons que les troubles respiratoires n'étaient pas considérables. Cependant, il existait un certain degré de dyspnée toutes les fois que le malade faisait un effort.

En résumé, le diagnostic, réservé quant à une plaie du cœur (et la suite a montré que le cœur n'avait pas été atteint), le diagnostic, dis-je, était le suivant : Plaies pénétrantes de poitrine, une au moins, très-probablement plusieurs, et, comme conséquences, emphysème extérieur limité, pneumothorax avec hématocèle.

Le traitement a été le suivant : On a refait l'occlusion avec du collodion, et l'on a appliqué un bandage de corps assez serré. On n'a pas fait de saignée immédiate, à cause de la perte considérable de sang au moment de l'accident. Enfin, on a recommandé au malade le repos absolu et une diète relative.

Quant à une intervention chirurgicale, il n'en a pas été question un moment.

Sous l'influence de cette médication expectante, l'emphysème extérieur a rapidement disparu, le pneumo-hématocèle a diminué graduellement. Cependant, aujourd'hui encore, la respiration en avant est éloignée de l'oreille et très-faible, et, en arrière, on trouve de la matité, du souffle et de la bronchophonie.

Le malade va bien, se lève toute la journée; on l'occupe en le surveillant, car il est à craindre que, un jour ou l'autre, il ne recommence sa tentative. L'expérience nous montre qu'il en est toujours ainsi chez les aliénés.

Voilà donc un malade qui a eu une affection grave, des plaies pénétrantes de poitrine, avec hémorrhagie abondante, avec épanchement d'air et de sang dans la

---

plaisirs trouvent dans tous les règnes des tributaires et des serviteurs dévoués. Il y prend en souverain et la demeure qu'il habite, et les vêtements dont il se couvre, et les ornements dont il se pare, et les aliments variés dont il se nourrit, et les parfums qu'il respire, et les remèdes qu'il applique à ses maux, et les forces qui le soulagent dans ses fatigues, et les instruments de son travail, et la matière de ses inventions. Il y exerce les puissances de son intelligence, il y satisfait les caprices de son imagination, il y contente ses sens. A le voir vivre au-dessus de toute vie et de tout ce qui vit, on reconnaît le roi de la terre. Il l'est en effet, il l'a toujours été.

« Depuis l'heure où le premier *fiat* ébranlait le néant, Dieu faisait peser vers sa créature privilégiée les âges et les révolutions du globe. C'était pour l'homme que s'élançaient les montagnes qui devaient se couronner de glaces éternelles et devenir la source des fleuves, fécondes artères et premiers chemins tracés aux migrations des familles et des races; c'était pour l'homme que s'entassaient les rochers et les marbres, que jaillissaient des entrailles brûlantes de la terre les métaux et les pierres précieuses, matières de si utiles constructions, de si parfaits instruments, de si brillantes parures, de si admirables ouvrages; c'était pour l'homme que les grandes forêts des âges antiques, après avoir purifié l'atmosphère saturée de gaz mortels, étaient déracinées par les tempêtes ou ensevelies par les déluges, couchées et fortement pressées dans les bassins méditerranéens ou dans les estuaires des fleuves; transformées, par une série d'actions chimiques, en couches immenses de combustible, destinées à attendre que le génie de l'industrie vînt les exhumer et en faire un des plus puissants instruments de la civilisation. C'était pour l'homme que le règne animal, graduellement perfectionné, essayait les climats et préparait l'apparition des espèces utiles. »

plèvre, et qui, dans un espace de temps restreint, guérit sans avoir présenté un seul accident, sans avoir eu une heure de fièvre.

Nous avions en même temps, au nº 27, le nommé B..... (Baptiste), âgé de 64 ans, porteur aux halles. Cet homme, dans sa chambre, probablement à la suite d'un étourdissement, est tombé de toute sa hauteur sur le côté droit de la poitrine, et s'est enfoncé quatre ou cinq côtes. Et, si je ne précise pas davantage, c'est que l'état d'anxiété dans lequel se trouvait le malade rendait un examen approfondi dangereux. La fracture, du reste, était des plus manifeste. La main appliquée sur le thorax, dans l'aisselle, était soulevée par les côtes, qui, à chaque mouvement respiratoire, se portaient en avant en craquant. Dès lors, il importait peu qu'il y eût quatre ou cinq côtes brisées. J'ajoute que, d'après l'état de la fracture, je crois qu'il devait y avoir plusieurs fragments isolés.

Ce qui me frappa tout d'abord chez ce malade, ce fut une crépitation gazeuse, sous-cutanée, que je retrouvai dans tous les points du corps, sauf à la paume des mains et à la plante des pieds. On pourrait comparer cet état à celui de la viande de boucherie que l'on a insufflée artificiellement.

En même temps que cette crépitation emphysémateuse, on constatait un boursouflement général du corps du malade. La figure était pâle, bouffie; on trouvait de l'air dans le cuir chevelu, dans les paupières, dans les lèvres même, ce qui est rare, la texture même de cette région rendant la production de l'emphysème difficile en ce point.

J'ai dit que le malade avait une gêne très-grande de la respiration. Je pensai tout de suite que si l'emphysème cutané était pour quelque chose dans cette anxiété, ce qui était possible, il devait y avoir une autre cause prépondérante. Et, en effet, en appliquant l'oreille sur la poitrine, en faisant abstraction de la crépitation gazeuse et osseuse, je constatai que la poitrine était pleine de râles muqueux, sibilants, sonores. Le malade nous raconta alors qu'il était catarrheux depuis longtemps, et que de temps en temps il y avait des poussées aiguës. C'était là évidemment la principale cause des accidents dyspnéiques que nous observions.

On sait que la conséquence de ces bronchites chroniques, avec poussées de pleuro-pneumonie, est la formation d'adhérences entre les deux feuillets de la plèvre, de telle sorte que le poumon étant lésé, il ne peut y avoir d'épanchement gazeux dans une cavité qui n'existe plus. En effet, chez notre malade, la sonorité était normale

---

Mais cet homme, pour qui le Créateur s'est montré si prodigue, qu'est-il lui-même, et que faut-il admirer en lui? Écoutons encore le R. P. Monsabré :

« Considérez d'abord les matériaux et la structure de l'édifice. Au centre, une charpente solide qui détermine les proportions et les formes : ce sont les os, plus durs que les autres substances et plus réfractaires aux altérations, parce qu'ils doivent tout soutenir et protéger. De la base au sommet ils ne forment qu'un seul tout, et cependant ils sont au nombre de deux cent six. On y voit des colonnes, des voûtes, des arceaux, des bassins, des leviers, des gonds, des meules, des couteaux; une loi de symétrie préside à leur arrangement; leurs courbures, leurs saillies, leurs enfoncements, leurs perforations sont combinés avec un art savant; leurs conjugaisons sont fermes pour leur donner l'unité, flexibles pour leur permettre le mouvement en tous les sens. Les muscles, ressorts délicats et puissants, les recouvrent et les enveloppent, et par dessus s'étend, comme une cuirasse, la peau, membrane à la fois molle et épaisse, ductile et résistante, ouverte et impénétrable.

« ..... A l'intérieur, les distributions sont réglées de telle sorte qu'il n'y a pas le moindre espace inoccupé. Répondant à des appels sympathiques, les organes se pressent sans entassement, chacun prêt à jouer son jeu et à rendre ses services. Les uns mous et spongieux pour mieux accomplir les actions chimiques, les autres raides et extensibles pour mieux s'acquitter des actions mécaniques. Sur un simple bassin et dans la cavité ouverte de l'abdomen reposent, avec leurs auxiliaires, les précieux organes de la nutrition et de la reproduction. Sous les arceaux de la poitrine sont suspendus les organes de la respiration et de la circulation. Sous la voûte fermée du crâne, le cerveau attend les impressions du corps et les commandements de l'âme.

partout. D'où je conclus qu'il n'y avait pas de pneumo-thorax, et j'annonçai que notre homme n'était pas gravement malade, et que si des accidents sérieux survenaient, on devrait les imputer non pas à l'emphysème extérieur, mais à l'affection pulmonaire antérieure.

Le traitement institué devait être en rapport avec cette conclusion. En effet, je me bornai à prévenir, à l'aide d'un bandage de corps en diachylon, l'issue de nouvelles quantités d'air par le foyer de la fracture, et je traitai de suite la bronchite par l'ipéca et le kermès associés au vin et à l'eau-de-vie.

Mon pronostic ne tarda pas à se vérifier. Dès le lendemain notre malade pouvait à peine être rassasié; au bout de quelques jours, l'emphysème, d'abord stationnaire, se résorbait peu à peu. Aujourd'hui il n'en reste plus trace; les accidents pulmonaires se sont amendés à leur tour. Notre malade est guéri.

Ici encore nous avons affaire à une maladie qui peut paraître sérieuse, puisque plusieurs côtes fracturées ont déchiré le poumon, et cependant l'expectation a suffi, comme chez notre malade du n° 4.

(A suivre dans un prochain numéro.)

JOURNAL DES JOURNAUX

Myélite aiguë apoplectiforme, par M. HAYEM. — Cette maladie (désignée en Allemagne sous le nom de myélite centrale, et qu'on devrait plutôt appeler du nom de myélite diffuse) débute brusquement au milieu d'une bonne santé apparente chez des individus adultes, et se termine en quelques jours par la mort. Chez deux malades observés par M. Hayem, les symptômes ont été : paraplégie subite, rétention d'urine, constipation, demi-érection, sensibilité presque absolument intacte, mouvements réflexes conservés, mais faibles dans un cas, abolis dans l'autre; contractilité électrique conservée; eschares sacrées très-précoces; troubles urinaires (dans un cas, urine ammoniacale, albumineuse, renfermant même un peu de sang). Mort survenue chez un malade au bout de cinq jours; chez un autre au bout de douze jours.

A l'autopsie, on trouve les lésions suivantes : injection avec œdème de la pie-mère, état rosé de la substance grise de la moelle, avec quelques petites suffusions sanguines dans le tiers supérieur de la région dorsale; stase de globules rouges dans la plupart des vaisseaux, dans d'autres, mélange de globules rouges et blancs; dans quelques-uns des gros vaisseaux accompagnant le canal central, obturation par une matière colloïde. Celle-ci s'est épanchée au dehors dans un grand nombre de points, dans l'intérieur des gaînes péri-vasculaires, autour des gaînes, entre les éléments de la substance grise, dans la substance blanche entre les élé-

---

« Une triple enveloppe protége les deux hémisphères de cette masse blanche et grisâtre, composée d'une infinité de ramuscules, croisés sans confusion, et d'un firmament compacte de molécules délicates où se font sentir les impressions divisibles de la matière et l'action simple de l'esprit. Seul, avec le cœur, le cerveau est en rapport avec tout l'organisme, lui par ses fibres nerveuses, le cœur par ses canaux. Car tout est prévu dans cette belle construction du corps humain : le service télégraphique comme le service d'irrigation. Pas une molécule qui n'ait son fil, pas une qui n'ait son vaisseau. Tout est en place et tout est admirable, les parties aussi bien que l'ensemble, tellement qu'un grand anatomiste a pu dire, après avoir disséqué une main humaine, qu'il venait de chanter un hymne au Créateur. »

Dans quel traité d'anatomie a-t-on jamais décrit avec plus de science, de nombre et d'harmonie, l'aspect général de notre architecture extérieure et intérieure? Passons les développements, du même style admirable, consacrés à la beauté physiologique, et venons à la beauté physionomique... « Les traits flexibles de l'homme portent et gardent l'empreinte de grandes et nobles habitudes. Déjà son attitude droite et fière révèle un maître de la terre et un être prédestiné aux contemplations du ciel, ses gestes variés peuvent s'élever à une sorte d'éloquence; — mais quand son front s'illumine ou s'assombrit, quand ses yeux lancent des éclairs ou se voilent de larmes, quand ses lèvres, dilatées par le sourire ou contractées par l'émotion, s'entr'ouvrent pour laisser passer un cri joyeux ou un sanglot, quand tels sillons du visage s'effacent où que tels autres se creusent; quand les idées, les vertus, les passions, le talent, le génie, la bonté, l'amour, rayonnent sur tous les points du masque qu'ils pétrissent et sculptent du dedans, quand la musique des sons que lance le gosier et que moulent le palais, la langue, les dents et les lèvres, accompagne le jeu multiple de la physionomie, quand le corps chante comme une harpe touchée par une main invisible, c'est alors qu'il est beau! »

ments nerveux, dans une grande étendue du canal central. Cette matière colloïde est amorphe ou granuleuse, fortement réfringente, creusée d'un nombre plus ou moins considérable d'espaces ou vacuoles arrondies, se colorant très-fortement par la teinture de carmin, rappelant ainsi les caractères des exsudats auxquels L. Clarke a donné le nom de désintégration granuleuse. — Outre l'épanchement de cette substance, on note dans un certain nombre de gaînes péri-vasculaires de petites suffusions sanguines, des amas de globules rouges et blancs qui représentent, en miniature, l'hémorrhagie de la moelle.

La substance blanche contient, en divers points, des amas de tubes nerveux altérés, à cylindre-axe gigantesque. Cette hypertrophie du cylindre-axe se complique de dégénération granulo-graisseuse, débutant par le centre du cylindre malade et se terminant par une destruction complète du tube nerveux.

Un grand nombre de cellules nerveuses sont altérées et se trouvent transformées en petits corps vitreux, hyalins, très-réfringents, sans prolongements ou avec quelques prolongements gris, et sur les côtés desquels se trouve rejeté le noyau plus ou moins atrophié.

Dans tous les points altérés du tissu nerveux, on voit une certaine quantité de corps granuleux formés par les éléments de la névroglie.

Le résultat final de ces altérations est donc une destruction plus ou moins complète d'un grand nombre d'éléments nerveux (tubes et cellules), d'où la perte plus ou moins profonde des propriétés de la moelle, et l'existence de troubles trophiques (eschares au sacrum, altérations des muscles et des reins). Ce sont ces dernières que M. Hayem se propose d'étudier sous le nom de *néphrites trophiques*. Quant aux lésions trophiques des muscles, elles consistent dans une sorte d'atrophie aiguë avec dégénérescence granuleuse ou granulo-vitreuse des fibres, et gonflement des cellules musculaires et multiplication de leurs moyens, rappelant ainsi le processus anatomique des myosites à leur première période.

Les lésions trophiques des reins étaient, en résumé, les suivantes : stase sanguine et gonflement général de l'organe ; ecchymoses avec pénétration des globules rouges dans un certain nombre de canalicules ; infiltrations purulentes diffuses ; ecchymoses dans les calices, le bassinet, les uretères, la vessie. Ces troubles vasculaires, à tendance hémorrhagique, s'étendaient aussi à la muqueuse du rectum.

Enfin, M. Hayem fait remarquer que ces lésions ne sont pas spéciales à la myélite aiguë apoplectiforme ou myélite diffuse, et qu'elles peuvent être constatées dans les myélites partielles. (*Gaz. méd. de Paris*, 1874.) — H. H.

Sur un cas de vers intestinaux chez l'homme, par M. Boéchat (de Fribourg). — Cette observation offre deux points intéressants à noter : 1° la présence dans l'intestin de l'homme d'un bothriocéphale large avec des caractères particuliers qui en font une variété rare de cette espèce (le cestoïde présentant au centre des anneaux une ouverture due à la sortie des ovules, caractère qui a été noté dans la variété de *tænia* dit *fenestrata*) ; 2° la coexistence dans l'in-

---

Je ne crois pas que jamais et en aucune langue ait été faite une description anatomo-physiologique d'un lyrisme aussi élevé.... Mais il ne faut pas abuser, même des meilleures choses, même de la pénitence, et j'arrête ici les citations que je voulais faire. Qu'il me soit permis d'espérer qu'aucun de mes lecteurs, quelles que soient ses doctrines et ses croyances, n'aura lu sans admiration ces magnifiques pages, et qui prouvent que notre belle et malheureuse France, pas plus sous le rapport de l'éloquence de la chaire que sous tout autre rapport, n'a perdu ses glorieuses traditions.

Dr Simplice.

Dimensions de la terre. — Deux savants allemands, MM. Behum et Wagner, viennent de publier les résultats de quelques mesures très-exactes des dimensions de la terre. D'après eux, la longueur de l'axe polaire serait de 12,712,136 mètres, celle du diamètre équatorial minimum, situé à 103°14' est du méridien de Paris ou à 76°46' ouest est de 12,752,701 mètres, tandis que celle du diamètre maximum, à 13°14' est et 166°46' ouest est de 12,756,588. Ils évaluent la surface totale du globe à 509,940,000 kilomètres carrés et son volume à 1,082,860,000,000 kilomètres cubes. La circonférence du globe mesurée sur son méridien le plus court est de 40,000,098 mètres, et sur son méridien le plus long 40,069,903 mètres. Les océans et les glaciers occupent 375,127,950 kilomètres carrés. Le nombre total des habitants de la terre est estimé à 1,391,000,000, savoir : 300,530,000 en Europe, 798,000,000 en Asie, 203,300,000 en Afrique, 84,542,000 en Amérique et 4,430,000 en Océanie. La population des villes et des cités dépassant 50,000 habitants est de 69,378,500, soit environ 1/20 de la population totale du globe, ce qui laisse 19/20 des habitants pour les villages et les petites villes.

testin de l'homme d'un bothriocéphale large et d'un tænia solium, fait excessivement rare dans l'espèce humaine, mais assez fréquent chez les animaux. (*Gaz. méd. de Paris*, 1874.)—H. H.

Congestion cérébrale; mort par pleuro-pneumonie; réflexions sur l'électrisation localisée comme moyen de diagnostic entre la congestion et l'hémorrhagie cérébrales, par M. DE FOURCAULD. — Dans les paralysies consécutives à une hémorrhagie cérébrale, ce n'est qu'après un temps assez long, six mois environ après l'attaque, que la faradisation localisée peut exercer une influence thérapeutique. Or, il résulte de l'observation publiée que, dans les cas de congestion suivis d'hémiplégie, une ou deux séances au plus suffisent pour rendre aux mouvements sinon toute leur intégrité, au moins une bonne partie. Étant donné un malade atteint de paralysie cérébrale, si l'électrisation donne des résultats immédiats, on devra songer, comme cause initiale, à la congestion; dans le cas contraire, on aura très-probablement affaire à une hémorrhagie.

D'après nous, ce signe caractéristique n'a pas toute la valeur que lui accorde l'auteur de l'observation; car on sait que, le plus souvent, l'état parétique des membres succédant à une congestion cérébrale, cède assez promptement sans le secours d'aucune médication. (*Gaz hôp.*, 1874.) — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 mars 1875. — Présidence de M. FREMY.

MM. V. Feltz et E. Ritter adressent à l'Académie, par l'intermédiaire de M. Ch. Robin, une note intitulée : *Recherches sur les effets de la ligature du canal cholédoque et sur l'état du sang dans les ictères malins.*

Ces messieurs démontrent, par une série de neuf expériences, que le sang s'altère plus ou moins par suite de la résorption des sels biliaires et de leur rétention plus ou moins longue dans le sang. Les globules du sang deviennent diffluents, l'hémoglobine transsude, cristallise même; des granulations graisseuses, en quantité notable, et des cristaux de cholestérine s'accumulent dans le sérum. L'altération du sang varie avec les quantités d'acides biliaires que l'analyse chimique y démontre. Le symptôme jaunisse ne dépend pas des sels biliaires ni de leur transformation, mais de la rétention des matières colorantes.

La résorption des sels biliaires a une limite, car la sécrétion biliaire elle-même diminue une fois que la dilatation des canaux et canalicules de sécrétion est considérable et que l'épithélium de ces canaux tombe en dégénérescence granulo-graisseuse, sous l'influence de la grande augmentation de pression intra-canaliculaire. Cette modification de la sécrétion explique la rareté des accidents nerveux et hémorrhagiques dans les ictères par rétention. Sous ce rapport, il y a une grande différence entre les ictères par acholie et les ictères par polycholie ou supersécrétion biliaire. Les auteurs ont pu produire une seule fois, par la rétention artificielle de la bile, les accidents graves de l'ictère malin, et, dans ce cas, ils ont trouvé dans le sang une quantité de sels biliaires variant entre 10/1000 et 11/1000.

En se plaçant sur le terrain clinique et en comparant les ictères pathologiques à ceux qu'ils ont pu produire artificiellement, soit par des injections biliaires, soit par la ligature du canal cholédoque, les auteurs arrivent à admettre qu'il y a dans tout ictère un moment où la présence des sels biliaires dans le sang ne peut être mise en doute, et que les accidents nerveux ou hémorrhagiques des ictères malins dépendent, en grande partie, des proportions des sels biliaires accumulés dans le sang.

Comme conclusion générale de toutes leurs données expérimentales et cliniques, ils établissent d'une manière certaine que la résorption des sels biliaires joue le principal rôle dans tous les cas d'ictère grave. L'intoxication du sang est la caractéristique de tous les états dits *bilieux*, quelles que soient, du reste, les lésions multiples des organes splanchniques qui leur donnent naissance ou qui en dépendent.

Ce sont les modifications morphologiques et chimiques du sang que l'on doit rechercher à l'avenir dans les ictères graves et même dans la fièvre jaune; les auteurs ont l'intime conviction que l'on arrivera ainsi à démontrer rigoureusement que tout état bilieux malin, de quelque nature qu'il soit, a sa raison d'être dans l'accumulation d'une quantité trop considérable de sels biliaires dans le sang, qui agissent comme destructeurs des hématies.

M. Demarquay adresse, par l'entremise de M. Larrey, une observation d'obstruction intestinale traitée, au début, par l'aspiration des gaz, et guérie. Nous mettons sous les yeux du lecteur les réflexions qui l'accompagnent :

« L'obstruction intestinale est une maladie assez commune, contre laquelle le chirurgien et

le médecin sont souvent impuissants. M. Nélaton avait eu recours avec succès, dans un certain nombre de cas, à la gastro-entérotomie; mais cette opération est fort grave par elle-même, et elle n'est point à la portée de tous les chirurgiens : ajoutons que souvent elle fut suivie de revers. Le but de notre éminent collègue, en la pratiquant de bonne heure, était de faire cesser la tympanite et de rétablir le cours des matières intestinales. Le mouvement péristaltique de l'intestin une fois rétabli, on a vu quelquefois l'obstruction intestinale cesser et le malade guérir.

« Je me suis demandé si l'on ne pourrait point arriver au même résultat en ayant recours à un procédé opératoire plus facile et à la portée de tous les médecins. Qu'arrive-t-il, quand un obstacle vient à s'opposer brusquement au cours des matières intestinales? Les gaz s'accumulent dans la partie supérieure de l'intestin, une tympanite se manifeste; en même temps que surviennent des nausées et des vomissements, les anses intestinales se paralysent par excès de distension. Si donc, au début du mal, quand aucune péritonite locale ou générale n'est encore survenue, on vient faire cesser la tympanite, en enlevant artificiellement les gaz, on voit quelquefois se rétablir les mouvements de l'intestin et avec eux disparaître l'obstacle. Trois fois, depuis quelques années, j'ai eu recours à ce procédé, et j'ai vu guérir les malades. »

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant pour la section de mécanique, en remplacement de M. Fairbairn, de Londres, décédé.

Sur 52 votants, M. le colonel Boileau obtient 44 suffrages, M. Bazin 8. En conséquence, M. Boileau est nommé membre correspondant. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 23 mars 1875. — Présidence de M. Gosselin.

LES FERMENTATIONS ET LES GÉNÉRATIONS SPONTANÉES.

M. Bouillaud trouve que la question, déjà assez obscure, de la fermentation, tend singulièrement à s'obscurcir encore par les développements exagérés que lui donnent ceux qui ne voient partout que fermentation et ferments, si bien que l'on pourrait dire, en rappelant un mot célèbre de Bossuet : « Tout sera fermentation et ferments, excepté la fermentation et les ferments eux-mêmes. »

M. Bouillaud rappelle qu'il a surtout félicité et applaudi M. Pasteur pour avoir eu le mérite de délimiter le champ de la fermentation. Depuis que M. Pasteur a fait ses premières recherches, tout le monde reconnaît qu'il a renversé de fond en comble toutes les théories de la fermentation émises avant lui, et qu'il a fait, à cet égard, dans la science, une véritable révolution.

Reste à savoir si la théorie nouvelle qu'il a proposée est assez démontrée pour devenir un dogme de physiologie. Il est des chimistes, et des plus éminents, qui prétendent que la fermentation et la génération spontanée sont dues à des phénomènes purement chimiques, ne sont que des transformations de la matière organisée; M. Pasteur déclare, au contraire, que sa théorie est une théorie physiologique, et qu'elle embrasse à la fois la physiologie et la pathologie.

Ce qui fait le caractère original de la théorie de M. Pasteur, suivant M. Bouillaud, ce à quoi elle doit d'avoir renversé toutes les autres théories de la fermentation, consiste en ce que la fermentation, dans laquelle, avant M. Pasteur, on faisait jouer un rôle si considérable à l'oxygène, peut, d'après la nouvelle théorie, s'opérer et s'opère sans l'intervention de l'oxygène libre. C'est là évidemment une véritable révolution dans la science.

M. Bouillaud rappelle que, dans l'une des dernières séances, il a posé à M. Pasteur une objection, ou plutôt une simple question : Voilà des ferments, des êtres organisés; ils meurent, donc ils doivent se décomposer d'une manière quelconque; il faut nécessairement des agents pour cette décomposition; quels sont ces agents, ou, en d'autres termes, quels sont les ferments des ferments?

Il semble que la seule réponse à une semblable question serait de faire l'expérience suivante : rassembler les cadavres de ces êtres organisés, de ces ferments, les faire fermenter, et puis examiner ce qui se passe.

M. Pasteur a cru répondre à la question de M. Bouillaud par la belle exposition qu'il a faite des phénomènes de la fermentation de l'acide lactique, ainsi que par la description si attachante de ce qui se passe dans la fermentation du moût de raisin. Mais lorsque, après avoir admirablement exposé les trois phases de la fermentation du jus de raisin : fermentation alcoolique, fermentation acétique, fermentation putride, M. Pasteur s'est écrié : « Voilà les ferments des ferments! » M. Bouillaud n'a pas été convaincu, et il pense que, après la

démonstration de M. Pasteur, la question reste entière : Quels sont les ferments des ferments ?

M. PASTEUR : Je vais vous répondre.

M. BOUILLAUD : Il y a, dans l'expression ou dans la formule de la théorie de M. Pasteur, quelque chose qui étonne, qui embarrasse, et qui aurait besoin d'explication. Voici cette formule : Là où il y a vie sans air, dit M. Pasteur, il y a fermentation, et, réciproquement, là où il y a fermentation il y a vie sans air. Telle est la formule la plus générale que M. Pasteur a cru devoir donner lui-même de sa théorie.

Or, il y a là, suivant M. Bouillaud, des idées tellement en opposition avec les doctrines admises en physiologie générale, qu'il est difficile de les accepter de prime abord. Tous les physiologistes ont enseigné, jusqu'à ce jour, que toute partie organisée ne peut se décomposer qu'à la condition d'être sans vie, et réciproquement. Il faudrait donc en excepter, suivant les doctrines de M. Pasteur, les ferments *aérobies*, c'est-à-dire qui ne peuvent se passer d'air pour vivre, et les ferments *anaérobies*, c'est-à-dire qui peuvent vivre sans air.

La vie comprend des phénomènes et des fonctions si diverses qu'on ne saurait trop faire de distinctions ni trop préciser les termes dans la discussion des questions qui s'y rapportent. Ainsi, pour toucher en passant à la question de la génération spontanée, on voit la génération proprement dite confondue avec une production quelconque. Or, la génération est une fonction de la vie, mais n'est pas la vie tout entière ; c'est une fonction tellement spéciale qu'elle ne peut pas être remplacée. Jamais, sans génération, il n'est possible de faire un être organisé semblable à un autre. M. Bouillaud met au défi les partisans de la génération spontanée de la lui montrer. Il faut nécessairement, suivant lui, des œufs ou des germes pour former un être organisé quelconque; il trouve singulier qu'on puisse assimiler la génération à une simple transformation de la matière organique. Pour lui, la génération spontanée n'est pas seulement une chimère, c'est une absurdité. Toutes les générations bien connues s'opérant par des germes, M. Bouillaud n'admet pas que les partisans de l'hétérogénie aient le droit d'expliquer par la spontanéité les générations dont le mode n'est pas encore parfaitement dévoilé. Au siècle dernier, Voltaire s'est moqué de la génération spontanée ; il faudrait, aujourd'hui, un Voltaire ou un Molière pour faire justice de telles absurdités.

Pour en revenir à la question des ferments, M. Bouillaud voudrait que M. Pasteur instituât une expérience dans laquelle il provoquerait la fermentation d'une certaine masse de ferments morts isolés de toute autre matière capable de fermenter, afin de voir si la fermentation d'une pareille masse s'opère dans les mêmes conditions que les autres fermentations. Ce serait, suivant M. Bouillaud, la meilleure réponse que M. Pasteur puisse faire à ceux qui contestent que les ferments soient des êtres organisés vivants.

M. PASTEUR regrette de ne pouvoir être de l'avis de M. Bouillaud relativement à l'appréciation de la question de la génération spontanée. Non, la génération spontanée n'est pas une absurdité. Il est possible, en effet, que la matière s'arrange d'elle-même dans des conditions telles que la vie en puisse naître. L'absurdité, c'est de croire à un fait par cela seul qu'il est possible. Mais croire à la génération spontanée comme étant une chose possible n'est pas une absurdité.

M. BOUILLAUD : Oui, je le répète, la génération spontanée n'est pas seulement, pour moi, une impossibilité, c'est une absurdité. — Non, je n'y croirais pas, lors même que je l'aurais vue! Il ne faut pas voir seulement avec les yeux du corps, mais avec ceux de la raison, qui condamne la doctrine de la génération spontanée.

M. PASTEUR : Prenons garde à élever des disputes de mots; si le mot de génération spontanée offusque, on peut dire que la matière s'est arrangée de telle façon qu'elle a créé une cellule. Il faut prendre la génération spontanée comme un fait possible, et ne demander à ses partisans qu'un chose, c'est de la montrer ; or, jusqu'à présent, on ne l'a pas montrée.

C'est un profond mystère que celui de la vie ! Ce mystère n'est pas dans les espèces adultes ; il est tout entier, suivant M. Pasteur, dans le germe et son *devenir* physique, intellectuel et moral. C'est un mystère aussi que l'arrangement des atomes du cristal ; il y a mystère dans ce que l'on pourrait appeler le germe du cristal, mystère dans les atomes et leur *devenir !*

Mais il ne s'agit pas de s'élever, sur les ailes de l'imagination, dans les régions de la fantaisie. Il faut rester sur le terrain de l'expérience et discuter sur des faits démontrés ou démontrables.

M. Bouillaud demande encore quels sont les ferments des ferments; il n'est pas satisfait de la réponse qui lui a été déjà faite, et cependant cette réponse était basée sur des faits d'observation ; derrière elle, il y avait des expériences. M. Pasteur va essayer de donner à M. Bouillaud une démonstration plus claire et plus satisfaisante.

Comment se détruit la levûre de bière? De deux façons : 1° par les êtres *aréobies*, c'est-à-

dire qui ont besoin d'air pour vivre; 2° par les êtres ou ferments *anaérobies*, c'est-à-dire qui n'ont pas besoin d'air pour vivre. Supposons une levûre en état de non-activité, d'activité épuisée, dans laquelle la vie est devenue latente, presque arrêtée; la vie qui est en elle ne va pas pouvoir empêcher la vie qui lui est étrangère, la vie d'autres organismes. Si cette levûre était en pleine activité, on pourrait y semer des moisissures, elles ne pourraient se développer; la puissance et l'activité de vie qui sont en elle empêcheraient le développement de la vie des moisissures.

Mais vous pouvez semer des moisissures sur la levûre de bière en non-activité, elles se développeront. Ces moisissures, qui étaient en quantité, pour ainsi dire impondérable, au début de l'expérience, seront, à la fin, considérablement augmentées et auront un poids très-appréciable lorsqu'elles auront poussé leurs ramifications innombrables aux dépens de la matière des spores de la levûre de bière. Les moisissures détruisent la matière albuminoïde des spores de la levûre de bière et en transforment le carbone en gaz carbonique.

Mais la moisissure qui gazéifie ainsi le ferment de la levûre sera, à son tour, gazéifiée, détruite, par les spores ou cellules d'un autre ferment qui trouvera dans les spores de la moisissure les éléments de sa propre vie et qui emportera le carbone de la moisissure. Cette moisissure, qui est un ferment *aréobie*, sera gazéifiée, détruite, par un ferment *anaérobie*, par exemple par le vibrion de la fermentation putride.

En somme, tous ces phénomènes de destruction des ferments les uns par les autres, dont M. Pasteur avait déjà parlé dans sa première réponse à M. Bouillaud, il les a observés non pas avec les yeux de l'imagination, mais dans des expériences faites avec le plus grand soin.

Les anciens distinguaient, avec raison, trois grandes espèces de fermentation : la fermentation alcoolique, la fermentation acide et la fermentation putride. Ces fermentations représentent précisément les principaux modes de destructiou des ferments les uns par les autres.

En résumé, toutes les matières organiques se détruisent au moyen d'êtres organisés, dont les uns ont besoin d'oxygène pour vivre (*aréobies*), et dont les autres n'ont pas besoin d'oxygène (*anaérobies*).

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 27 février 1875. — Présidence de M. Claude Bernard.

M. Carville ne partage pas les opinions que M. Demarquay a émises dans la séance précédente, à savoir que, chez une grenouille empoisonnée par la strychnine, le nerf sciatique mis à nu réagissait toujours sous l'influence d'une excitation. Au contraire, après la résolution, le nerf sciatique n'est plus excitable, bien que les muscles aient conservé leur excitabilité.

M. Vulpian : Si Martin-Magron et M. Buisson ont rapproché complétement l'action du curare de celle de la strychnine, ils ont eu tort, car les effets de ces deux poisons sont bien différents. Mais je crois qu'ils ont eu raison, s'ils ont dit qu'à une certaine période de l'empoisonnement par la strychnine, on trouve, si la dose a été assez forte, une abolition complète de la motricité. Après la période de convulsions, la grenouille tombe en résolution complète; or, si l'on met à ce moment un des nerfs sciatiques à nu, on constate que la motricité de ce nerf est abolie. Cette motricité est simplement diminuée, si la dose n'est pas suffisante.

M. Cl. Bernard : Il ne faut pas considérer les effets ultimes que peuvent produire deux poisons, mais les phénomènes initiaux et la marche des accidents avant la destruction des éléments anatomiques. Ce qui distingue un poison, c'est l'ordre dans lequel il atteint les éléments. Il est évident que l'action du curare est complétement différente de celle de la strychnine. Le curare atteint d'abord les nerfs moteurs volontaires, puis les nerfs moteurs involontaires, puis, enfin, les nerfs vaso-moteurs. Là s'arrête son action; il n'attaque pas la sensibilité. La strychnine, au contraire, n'agit pas primitivement sur les nerfs moteurs; elle agit sur la moelle épinière et sur les nerfs sensitifs.

M. Vulpian : Je suis d'accord avec M. Cl. Bernard sur les effets différents du curare et de la strychnine. Ces effets sont complétement opposés jusqu'au moment où arrive la résolution paralytique complète. A cette période de l'empoisonnement, on peut observer, si la dose de strychnine est suffisante, une abolition totale de la motricité, comme chez la grenouille curarisée.

De plus, j'ajoute que la sensibilité n'est pas abolie chez la grenouille empoisonnée par la strychnine, et qu'il y a là encore une analogie entre le curare et la strychnine. Si on lie l'artère fémorale d'un côté, et si on injecte sous la peau des membres antérieurs quelques milligrammes de chlorhydrate de strychnine, on pourra constater que, après la période de convul-

sions, au moment de la résolution, toutes les parties antérieures ont conservé leur sensibilité. En effet, si l'on pique alors un des membres antérieurs, on voit aussitôt se produire un mouvement dans le membre inférieur gauche, c'est-à-dire celui où est la ligature.

M. Cl. Bernard : On ne peut pas comparer les mouvements légers que l'on observe dans ces cas aux mouvements complets qu'on voit chez la grenouille curarisée. Dans l'empoisonnement par la strychnine, ce sont de simples mouvements fibrillaires et non des mouvements d'ensemble. Après l'action du curare, au contraire, les mouvements réflexes sont très-marqués, on voit la grenouille pousser son cadavre devant elle, si je puis ainsi dire. Du reste, de nouvelles expériences sont encore nécessaires pour élucider ces points.

M. Cornil communique, en son nom et au nom de M. Lépine, une observation de paralysie générale spinale suivie d'autopsie.

Il s'agit d'un malade, âgé de 27 ans, observé dans le service de M. le professeur Germain Sée. Ce malade eut, dans son enfance, une paralysie des membres inférieurs qui dura peu de temps et dont il guérit parfaitement. En 1871, à la suite d'un refroidissement, il commença à éprouver de la faiblesse dans le membre inférieur gauche. Quelques mois après, le membre inférieur droit se paralyse à son tour. La faiblesse devient bientôt très-marquée dans la masse sacro-lombaire.

Au mois de janvier 1873, la paralysie gagne le tronc, puis les membres supérieurs. On constate, dans les parties paralysées, une atrophie très-notable. Cette atrophie est régulière et n'existe pas par groupes de certains muscles comme dans l'atrophie musculaire progressive. Pas de douleurs. Pas de véritables contractures, mais simplement des contractions fibrillaires.

Au bout de peu de temps, on voit apparaître des signes de paralysie bulbaire, paralysie du voile du palais, diminution de la sécrétion salivaire, gêne de la déglutition, troubles respiratoires. Ces derniers ne tardent pas à s'accentuer, et le malade meurt axphyxié.

Autopsie. — Les fibres musculaires présentent en certains points la dégénérescence granulo-graisseuse.

Moelle épinière : A l'œil nu, on constate un ramollissement très-notable au-dessus du renflement lombaire. Ce ramollissement remonte, en s'atténuant, vers les régions supérieures. A l'œil nu, les portions dorsale et cervicale ne semblent pas ramollies.

Les racines antérieures sont manifestement atrophiées; la substance médullaire fait défaut en beaucoup de points. Après durcissement de la moelle, nous avons constaté que les lésions étaient à peu près les mêmes que dans l'atrophie musculaire progressive et dans la paralysie infantile, mais beaucoup plus marquées. Voici quelles sont ces lésions au niveau du ramollissement :

Le canal de l'épendyme est sain.

Dans les cornes antérieures, les grandes cellules motrices ont complétement disparu.

En arrière du canal de l'épendyme, on trouve une masse grise avec conservation des cellules.

A la région dorsale, dans la moitié antérieure des cornes antérieures, les cellules sont atrophiées; elles ont perdu leurs prolongements et contiennent des granulations. Au contraire, elles sont conservées dans les colonnes de Clarke.

Au niveau des cornes antérieures, surtout la droite, on constate une déformation, un aplatissement de cette corne. Dans son intérieur, on trouve des cavités présentant à leur centre un vaisseau sanguin contenant des globules rouges. Ces mêmes globules sont contenus dans la cavité, qui n'est autre que la gaîne lymphatique. Il est probable qu'il y avait aussi des corpuscules granuleux dans ces mêmes gaînes. Nous les avons vus à l'état frais, mais les réactions nécessaires pour obtenir ces préparations font disparaître les corps granuleux.

M. Carville donne, au nom de MM. Galippe et Bochefontaine, le résultat d'expériences sur le jaborandi. M. Galippe a essayé l'alcaloïde du jaborandi, extrait par M. Byasson. Cet alcaloïde dissous dans l'eau a donné, en quarante secondes, des effets très-marqués. Il en conclut que, dans la feuille et dans l'écorce, c'est l'alcaloïde qui constitue la partie active.

M. Rabuteau prétend qu'il n'y a pas d'alcaloïde dans la feuille du jaborandi.

M. Tarchanoff fait une communication sur les rapports du système sanguin et du système lymphatique. Il résulte de ses recherches que les communications par un réseau, décrit par Arnold, entre les vaisseaux sanguins et les lymphatiques, n'existent pas, et que ce réseau est artificiellement produit par la matière injectée. Il y a diffusion de la matière colorante et non pas passage de cette dernière dans des vaisseaux préexistants.

Cuffer,
Interne des hôpitaux.

FORMULAIRE

Solution contre l'hypertrophie des amygdales. — Jakubowitz.

Iode pur.	10 centigrammes.
Iodure de potassium	2 gr. 40 centigr.
Eau distillée.	30 grammes.

Faites dissoudre.

Deux ou trois fois par semaine, on injecte une petite quantité de cette solution dans l'amygdale hypertrophiée, et une quinzaine d'injections suffisent, selon l'auteur, pour amener une guérison complète. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Mars 1759.

Auguste-Jean Rœsel de Rosenhof meurt, à Nuremberg, à l'âge de 54 ans. Tout à la fois médecin et peintre en miniature, ce savant homme s'est fait connaître par des travaux importants sur l'histoire naturelle. L'étude des insectes s'est enrichie, surtout, sous sa plume et sous son pinceau, de documents importants. Les entomologistes vantent avec raison son *Der monatlich-herausgegebenen Insecten Belustigung* (Récréations sur les Insectes, publiées chaque mois), et qui a vu le jour dans les années 1746-1761 ; quatre volumes in-4°, avec 356 planches coloriées. — A. Ch.

COURRIER

Une nouvelle Faculté de médecine. — Le 3 mars a eu lieu, à Genève, la pose de la première pierre du bâtiment anatomique destiné à la nouvelle Faculté de médecine de l'Université. Le Conseil d'État était représenté par presque tous ses membres, le Grand Conseil et le Conseil de la ville par leurs Bureaux, l'Université par le Recteur et par les Doyens des Facultés, les diverses Sociétés d'étudiants par leurs Présidents. Une foule considérable, les étudiants en tête avec leurs bannières, a suivi le cortège.

Deux discours ont été prononcés, le premier par M. Carteret, conseiller d'État, président du département de l'instruction publique, qui s'est attaché à faire ressortir le caractère international de la nouvelle Faculté de médecine de Genève, qui, placée entre la France, l'Allemagne et l'Italie, leur servira de lien scientifique, répandant d'un côté ce qu'elle aura puisé de l'autre, et réciproquement. Le second discours a été prononcé par M. Vogt, recteur de l'Université, qui a représenté le bâtiment anatomique comme un temple élevé au travail et à la science expérimentale et pratique.

Ces discours, tous deux empreints d'une haute éloquence, ont produit un grand effet sur l'assistance, qui en a témoigné par ses chaleureux applaudissements.

Un pays dans lequel les sciences physiques et naturelles ont été cultivées avec tant d'éclat par Bonnet, de Saussure, de Candolle, De La Rive, les Pictet et bien d'autres ; une ville qui a vu naître les Tronchin, les Odier, les Prévost, les Maunoir, Coindet, Mayor, Rilliet, qui, tous, ont laissé un nom dans l'histoire de la médecine ou de la chirurgie, pouvait justement prétendre à posséder une Faculté de médecine, que la jeune et savante génération médicale de Genève, sortie de l'École de Paris, est appelée à honorer par ses travaux et par son enseignement.

Eaux minérales. — Par arrêté ministériel, en date du 15 mars 1875, M. le docteur Henri Cazalis fils vient d'être nommé médecin inspecteur des eaux de Challes (Savoie).

Erratum. — Dans le dernier numéro, séance de l'Académie de médecine, au lieu d'une lettre de MM. Truchot et *Frévet* (de Clermont), lisez : et Frédet (de Clermont).

Association générale. — Le dimanche 4 avril 1875, à 7 heures du soir, aura lieu, au Grand-Hôtel, le Banquet offert à MM. les Présidents et délégués des Sociétés locales par les membres du Conseil général et de la Commission administrative de la Société centrale.

On peut dès à présent souscrire au Banquet (prix : 20 fr.), directement ou par lettre, en s'adressant à M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

La Fermentation et la Physiologie.

M. le professeur Bouillaud nous fait l'honneur de nous adresser la lettre suivante :

Paris, 26 mars 1875.

Cher et savant collègue,

J'ai lu votre *Bulletin* de la séance de l'Académie de médecine de mardi dernier. Si vos occupations vous permettent de jeter un coup d'œil sur le compte rendu de cette séance dans le *Bulletin* de cette Académie, il vous sera bien facile de vous convaincre que, loin d'avoir oublié d'entrer dans la voie de ce que vous appelez si justement le *vrai point physiologique et doctrinal* de la question de la fermentation, mon discours a porté essentiellement, pour ne pas dire uniquement, sur ce point.

Quant à me déclarer *bravement,* comme vous l'écrivez, *organicien* ou *vitaliste,* c'était, de ma part, vous le savez bien, une *profession de foi* fort inutile; car, depuis très-longtemps, je l'ai faite, et si souvent, que je ne pourrais dire le *nombre* de fois. Ainsi que vous, je suis de ceux qui ne *reculent* point devant un tel danger, et que *je ne rougis pas de mon évangile.*

Faut-il vous rappeler que je ne suis ni organicien, ni vitaliste *exclusif;* mais bien l'un et l'autre dans une juste mesure? Il me semble, je ne sais si je me trompe, que tel est aussi votre *diocèse.* Dans le cas où je me tromperais, faites-nous une de ces *Causeries,* QUE VOUS FAITES SI BIEN, sur cette matière, et vous n'aurez certainement pas de peine à me convertir à votre *foi*, pourvu, néanmoins,— et vous allez rire de ma supposition, — que cette profession de foi ne soit pas *matérialiste* ou *positiviste.*

En attendant, permettez-moi d'ajouter que j'ai lu, avec un vif intérêt, votre lettre à M. Pasteur, et que, chaque jour, j'aspire à me trouver de plus en plus en étroite *union* avec le savant et célèbre rédacteur de l'UNION MÉDICALE.

A vous donc, trois fois à vous, et pour toujours, j'ai hâte de vous le dire, car *les moments me sont chers,* votre dévoué collègue. BOUILLAUD.

Nous n'attendrons pas d'avoir sous les yeux le *Bulletin* de l'Académie. Une déclaration de M. Bouillaud n'a pas besoin d'être vérifiée; nous l'acceptons sans conteste, et c'est nous sans doute qui n'avons pas bien compris la signification de son discours.

Nous n'acceptons pas aussi facilement cette autre proposition de ce vénéré maître, qu'on puisse être à la fois organicien et vitaliste. M. Bouillaud nous attribue là une dualité doctrinale dont nous devons lui laisser toute la responsabilité; pour n'en

FEUILLETON

CONFÉRENCE D'OPHTHALMOSCOPIE MÉDICALE ET DE CÉRÉBROSCOPIE.

Le 11 mars, M. le docteur Bouchut me faisait l'honneur de m'adresser, par la poste, une carte d'invitation à une séance de *projections lumineuses*, qui devait avoir lieu à l'hôpital des Enfants-Malades, rue de Sèvres, 149, à 9 heures du matin, le 16 du même mois. L'invitation personnelle pour les choses de la clinique me semble une innovation heureuse. Il serait fort à désirer que les autres chefs de service des hôpitaux de Paris voulussent bien convoquer ainsi leurs confrères quand ils ont des faits exceptionnels à montrer ou des résultats de méthodes nouvelles à exposer. Paris est grand; la plupart des hôpitaux occupent des situations excentriques, et il arrive tous les jours qu'en lisant dans les recueils médicaux la relation d'un fait intéressant ou le compte rendu d'une leçon, on regrette de n'avoir pas été prévenu à temps. On serait certainement allé, malgré la distance, là où l'on ne va pas au hasard.

C'est le 16 mars 1862, — treize ans, jour pour jour, avant la conférence dont il s'agit, — que M. le docteur Bouchut publia, dans la *Gazette des hôpitaux,* la première observation d'ophthalmoscopie appliquée au diagnostic des maladies du cerveau chez les enfants. Jusque-là on ne savait, sur la relation des modifications du nerf optique, de la rétine et de la choroïde avec les affections cérébrales, que ce qu'avaient indiqué, d'une façon assez vague, les chirurgiens, touchant l'influence de certaines lésions des centres nerveux sur la production des amauroses. Maintenant, grâce à des études poursuivies sans relâche depuis l'époque que nous venons

être pas effrayé il faut être classé, comme cet illustre professeur, parmi les étoiles de première grandeur dans le firmament de la science médicale. Notre position, infiniment plus humble, nous interdit ces évolutions dans l'un et l'autre camp où s'agitent aujourd'hui, et plus que jamais, les esprits en médecine. Il faut nécessairement faire un choix; le nôtre est fait depuis longtemps, et comme pour nous éviter la reproduction toujours un peu vaniteuse des nombreuses professions de foi que nous avons publiées depuis plus de vingt ans dans ce journal, nous allons citer quelques passages d'un livre que l'un des esprits les plus indépendants de notre époque vient de faire paraître, passage que nous avons été aussi surpris que charmé de rencontrer; nos plus anciens lecteurs trouveront certainement de grandes concordances avec nos vieilles opinions et sous la forme heureuse que M. le professeur Fonssagrives sait donner à toutes ses productions. M. Bouillaud verra, par ces citations, pourquoi nous ne pouvons être vitaliste et organicien à la fois (1).

« Ce qui constitue l'essence même du vitalisme, c'est de considérer la vie comme une force spéciale, évoquée, à l'origine des choses, au même titre que la force physique et la force psychique : force autonome qui n'est pas et ne sera jamais réductible aux forces physico-chimiques, quelque mêlée qu'elle soit étroitement avec celles-ci par le fait même de ses rapports avec le corps; matière organisée, il est vrai, mais matière qui ne diffère que par l'agencement et par les propriétés temporaires que lui donne la vie, de la matière brute d'où elle sort, et à laquelle elle est destinée à revenir pour un temps. La vie est une force qui ne sortirait pas de sa virtualité sans la matière qui lui donne les occasions de se manifester; c'est un principe et non un résultat; elle préexiste aux organes et leur donne des propriétés qui ne sont pas les *propriétés générales de la matière,* mais bien des propriétés spéciales aux êtres vivants, et qui sont prêtées à la matière organisée pour un temps déterminé, que des conditions de milieu prolongent ou raccourcissent. Cette force est partout, mais elle a un centre qui consomme l'unité organique et fait, de mille activités organiques et cellulaires, quelque chose de soumis, d'une manière inconsciente, mais réelle, à un plan préétabli, et travaillant à un but commun.

« L'organicisme, au contraire (et je parle non-seulement de l'organicisme ancien, mais de son incarnation contemporaine, le *cellularisme*, — qu'on me permette ce mot, — voit, dans l'économie animale des activités isolées, une sorte de polypier, d'agglomération vivante dont la cellule est l'élément; élément qui est partout et n'a de centre nulle part, qui vit pour lui, égoïstement, de sa part de suc nutritif, sans plus s'occuper du salut commun confié au hasard d'opérations innombrables et isolées les unes des autres; ici la vie n'est plus un principe, elle

(1) *Principes de thérapeutique générale,* etc. Un volume in-8°. Paris, 1875. J.-B. Baillière et fils, éditeurs.

---

de rappeler, le nombre des maladies dont l'ophthalmoscopie peut éclairer et préciser le diagnostic est vraiment considérable.

M. le docteur Bouchut les a énumérées rapidement dans la conférence à laquelle nous avons assisté. Il les avait énumérées déjà dans les considérations qui terminent la *Revue de cérébroscopie,* que la *Gazette des hôpitaux* a insérée au commencement du mois de janvier dernier. On peut juger de la valeur de la méthode par l'importance des résultats obtenus. Nous laissons parler le professeur :

« De l'hypérémie et du gonflement hypérémique du nerf optique résultent le diagnostic de l'hypérémie mécanique ou inflammatoire du cerveau dans la méningite, dans l'hémorrhagie cérébrale, les épanchements du cerveau et, dans quelques cas, le diagnostic des maladies spinales ataxiques ou autres.

Par l'œdème papillaire joint à l'hypérémie, on reconnait l'œdème des méninges ou la gêne à la circulation cérébrale, déterminée par la méningite, par certaines tumeurs cérébrales, par l'hydrocéphalie ventriculaire, par l'hémorrhagie cérébrale et les épanchements méningés, par la thrombose des sinus, etc.

Par l'anémie névro-rétinienne et choroïdienne, on reconnaît l'hémorrhagie cérébrale du ramollissement, et si l'anémie est absolue, c'est la mort. Artères et veines de l'œil vides de sang, réseau choroïdien exsangue, c'est l'arrêt de la circulation cérébrale et cardiaque.

Par la névro-rétinite optique, exsudative et graisseuse, on reconnaît la méningo-encéphalite chronique, l'encéphalite des tumeurs cérébrales, et l'altération de la substance nerveuse qui accompagne ces tumeurs.

Par les varices et les thromboses rétiniennes, on distingue les thromboses méningées ou celles des sinus.

est une manifestation de l'activité spontanée de la matière, et la biologie devient un chapitre de la physique générale; les propriétés vivantes ne sont que des transformations, si ce n'est des manifestations d'une force unique, le mouvement; et les sciences naturelles, comme le dit M. Helmholtz, sont appelées « à se résoudre dans la mécanique...... »

« En résumé, la vie est un résultat de l'activité de la matière organisée; ses propriétés ne sont que des formes de la force unique qui anime la nature brute; ses rouages sont des activités isolées, sans lien, sans unité, et, de leur fonctionnement, résulte la vie générale de l'organisme, laquelle n'est qu'une collectivité de vies cellulaires.

« Or, pour nous autres vitalistes, la vie est tout autre chose; elle est la spontanéité, l'autonomie et l'unité : la spontanéité en tant que force; l'autonomie en tant qu'indépendance; l'unité en tant que subordination des imperceptibles parties de l'organisme à un plan et à des lois qu'elles exécutent sans les comprendre... » (Pages XXIV, XXV, XXVI).

Nous regrettons de ne pouvoir reproduire toute la partie de cette introduction relative au caractère différentiel de l'organicisme et du vitalisme; mais nous estimons que les citations précédentes sont suffisantes pour légitimer, auprès de l'illustre maître qui nous a provoqué à l'émettre, notre opinion sur l'impossibilité de professer doctrinalement à la fois l'organicisme et le vitalisme.

Nous croyons aussi, par ce qui précède, que M. Bouillaud sera complétement rassuré sur nos intentions de ne l'entraîner jamais dans les voies du matérialisme et du positivisme; mais notre vénéré correspondant verra aussi combien il est nécessaire de s'entendre, même sur le mot *physiologie*. A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET (1).

(CLINIQUE DU 26 JANVIER 1875)

PLAIES PÉNÉTRANTES DE POITRINE, EMPHYSÈME EXTÉRIEUR, PNEUMO-HÉMATOCÈLE. FRACTURES DE COTES, EMPHYSÈME GÉNÉRALISÉ.

Leçon recueillie par M. DUSAUSSAY, interne du service.

Telle est, Messieurs, l'histoire de ces deux malades, intéressants à tous points de vue, et que j'ai tenu à rapprocher dans une même leçon, pour pouvoir les comparer.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Par les anévrysmes des artères rétiniennes, on reconnaît les anévrysmes miliaires du cerveau.

Par les hémorrhagies rétiniennes simples, on reconnaît la compression du cerveau par épanchement hémorrhagique ou autre; mais si ces hémorrhagies sont accompagnées de stéatose rétinienne, c'est qu'il y a de la stéatose cérébrale, et c'est le cas de l'albuminurie chronique, de la leucocythémie et de la glycosurie.

Par l'atrophie du nerf optique, on distingue les tumeurs du cerveau et la sclérose cérébrale ou spinale.

Enfin il n'y a pas de granulations tuberculeuses dans la choroïde sans qu'il y en ait de semblables dans les poumons et dans d'autres organes. »

A l'appui de ces diverses propositions, une série considérable de projections ont été mises, par M. Bouchut, sous les yeux des spectateurs. Qu'il permette à l'un d'eux de lui présenter quelques *desiderata*.

Avant de montrer les altérations du fond de l'œil, ne conviendrait-il pas de montrer le fond de l'œil à l'état physiologique? Ne jugerait-on pas mieux les modifications morbides par comparaison avec l'aspect normal? M. Bouchut suppose, et il doit, en effet, supposer que son auditoire connaît parfaitement le tableau que découvre l'ophthalmoscope au fond de l'œil d'un sujet bien portant. Qu'importe? On ne risque rien à le leur faire voir de nouveau. Il y a certainement, parmi l'assistance nombreuse qui garnit les bancs de l'amphithéâtre de l'Enfant-Jésus, quelques jeunes gens pour qui cette exhibition serait utile. D'ailleurs, le secret pour être clair, quand on s'adresse au public, c'est de supposer que les auditeurs ne savent pas le premier mot de ce dont on les entretient. On pourrait citer de ce fait un très-illustre exemple contemporain.

Et tout d'abord, comment se fait-il que l'emphysème sous-cutané que nous observons dans les deux cas se soit accompagné de pneumo-hématocèle chez notre malade du nº 4, tandis que rien de semblable ne s'est produit chez le nº 27?

Pour bien vous faire comprendre l'explication que je vais vous donner de cette différence, je crois qu'il n'est pas inutile de vous rappeler en quelques mots les phénomènes physiques qui président au fonctionnement du poumon. Le poumon sain, libre de toute adhérence, glisse à frottement contre la paroi thoracique. Rien de plus facile à démontrer que ce fait. Incisez, sur un cadavre, la paroi thoracique jusqu'à la plèvre pariétale, sans intéresser celle-ci, bien entendu; faites alors la respiration artificielle, et, à travers la plèvre transparente, vous verrez nettement le poumon descendre pendant l'inspiration, remonter pendant l'expiration. A l'objection que les choses peuvent ne pas se passer sur le vivant de la même façon que sur le cadavre, je répondrai qu'on obtient les mêmes résultats quand on répète l'expérience sur des chiens. Seulement, dans ce cas, l'observation est plus difficile, les espaces intercostaux des chiens étant très-étroits.

Que si, après avoir ainsi observé, on vient à percer la plèvre, on entend un sifflement produit par l'air qui se précipite dans la cavité pleurale, et le poumon disparaît. Que s'est-il passé là? Les anciens disaient que l'air extérieur repousse le poumon. Cette théorie est mauvaise. En effet, s'il ne s'agissait que d'une pression de la part de l'air extérieur, comme le poumon est plein lui-même d'un air qui est en équilibre avec l'atmosphère, ce poumon sollicité par deux forces contraires et égales ne devrait pas bouger. Il y a donc une autre cause à cet affaissement; et cette cause, c'est l'élasticité pulmonaire.

Prenez un poumon, insufflez-le, puis abandonnez-le à lui-même; il revient sur lui, exactement comme une boule de caoutchouc que vous avez distendue en soufflant dedans.

Messieurs, les faits que je viens de vous rappeler sont des faits incontestables, indéniables. Ils vont nous servir à expliquer les différences observées chez nos deux malades.

Le premier, le malade du nº 4, se fait une plaie pénétrante; le poumon est lésé, une certaine quantité d'air pénètre dans la plèvre; cet air trouve un passage à l'extérieur lorsque l'instrument est retiré. Ces phénomènes se produisent une, deux, trois fois, je ne sais au juste. Et la preuve qu'il en est bien ainsi, c'est ce que l'on a observé au moment de l'entrée, c'est ce bouillonnement entendu à distance, assez fort dans certains cas, ainsi que je l'ai observé, pour souffler une bougie.

Si cela augmentait d'une unité la série des projections, on pourrait diminuer celles-ci, dans une proportion relativement considérable, au profit de la démonstration. La multiplicité des images amène la confusion, et peut-être vaudrait-il mieux concentrer l'attention des spectateurs sur un très-petit nombre de tableaux typiques. C'est encore un des éléments de la clarté.

Mais l'élément essentiel de la clarté, au sens propre et littéral, c'est la lumière, et celle dont dispose M. Bouchut, dans son appareil, est insuffisante. M. le docteur Brochin, à côté de qui je me trouvais, me faisait remarquer avec beaucoup de justesse que la projection donne la même sensation que l'examen direct de l'œil.

Le défaut de netteté, l'indécision, soit dans les lignes, soit dans les couleurs, sont semblables dans les deux cas. Il n'est pas certain que cette exactitude de reproduction soit ce qu'il y a de mieux au point de vue de l'instruction des élèves. Un peu moins de fidélité, un peu plus de précision dans l'image seraient peut-être préférables.

Enfin, et c'est notre dernière observation, nous voudrions que M. Bouchut pût projeter ses images plus haut, et qu'il ne fût pas forcé de s'interposer constamment entre elles et le public. Il est probable que, de tous les côtés de l'amphithéâtre, la vue se trouvait gênée, car la plupart des assistants changèrent de place pendant la séance.

Que M. le docteur Bouchut, avec nos félicitations pour les véritables conquêtes qu'il a faites dans le champ de l'observation, veuille recevoir ces simples remarques comme la marque de l'intérêt que nous avons pris à ses démonstrations. — M. L.

Ici déjà une difficulté se présente. Qu'il y ait pneumothorax, soit. Mais pourquoi ce pneumothorax siége-t-il exclusivement en avant? Pourquoi est-il partiel, tandis qu'en arrière on trouve un épanchement de sang, et que dans l'aisselle la respiration est normale? C'est qu'il y a très-probablement en ce point de vieilles adhérences qui retiennent le poumon, qui cloisonnent incomplétement la plèvre. Vous savez combien fréquemment, dans les autopsies, on trouve de ces adhérences. Et, à ce propos, le fait suivant est très-instructif. Je fus appelé par M. Grisolle pour ponctionner un épanchement de pus dans la poitrine. Avant de plonger le trocart, je voulus m'assurer que cet épanchement existait bien réellement. Mon examen confirma le diagnostic de M. Grisolle. Je fis la ponction, et rien ne sortit. Le malade mourut quarante-huit heures après, et, à l'autopsie, on trouva deux abcès pleuraux séparés par des fausses membranes épaisses. C'était dans ces fauses membranes que le trocart s'était engagé.

C'est cette fréquence des adhérences pleurales qui m'a permis de dire que, pour la plèvre, l'état normal était tout ce qu'il y a de plus anormal.

Messieurs, ces adhérences nous expliquent les symptômes observés chez le n° 4; elles nous rendent également compte de ce qui s'est passé chez le n° 27.

Pourquoi cet homme n'a-t-il pas eu, comme l'autre, d'épanchement d'air et de sang dans la cavité pleurale? Réfléchissez que, par suite des poussées inflammatoires successives, il y a des adhérences partout, il n'y a plus de cavité pleurale. Par suite, les côtes fracturées sont entrées dans le poumon en traversant ces adhérences, exactement comme le trocart, dans le fait que je vous rapportais, est entré dans les fausses membranes. L'air, venu du poumon déchiré, n'a pas trouvé de cavité où s'épancher, comme chez le n° 4. Il a pénétré immédiatement dans le foyer de la fracture, et de là dans le tissu cellulaire sous-cutané. Et comme, par suite de sa bronchite, le malade toussait fréquemment, de nouvelles quantités d'air ont sans cesse été poussées par le poumon, ce qui explique la généralisation de l'emphysème.

L'emphysème, en effet, ne reste partiel que lorsque l'air vient de la plèvre, qui ne peut être qu'une source limitée, si grande que soit sa cavité.

De sorte que, chez notre malade, ces adhérences qui, en somme, constituent un état anormal, un état pathologique, ont été quelque chose d'heureux dans le cas particulier. Cette conclusion nous permet de comprendre comment Roux a pu intituler un mémoire : « De l'utilité des adhérences dans les plaies de poitrine. »

Une seconde question se présente maintenant. Comment se fait-il que l'emphysème soit si inoffensif, aujourd'hui surtout que l'on fait jouer à l'air un rôle si important dans les suppurations, aujourd'hui qu'on regarde cet air comme un véritable agent toxique.

Dans certains cas on peut dire, pour expliquer cette absence de tout accident, que l'air mis en contact avec les tissus ne s'est pas renouvelé, qu'il n'y a pas eu circulation d'air. Rien de semblable ne peut être invoqué à propos de notre n° 4. Chez lui, en effet, il y a bien eu circulation d'air. A chaque effort respiratoire, l'air allait et venait, entraînant avec lui ses bactéries, ses bactéridies, ses microzymes. Eh bien, en dépit de tous ces germes, aucun accident ne s'est produit. Le malade a guéri sans avoir eu un instant de fièvre.

Et n'est-ce pas la même chose encore chez notre malade du n° 27? Voilà un foyer de fracture qui communique largement avec l'air extérieur; de plus, cet air se répand dans tout le corps; cependant, non-seulement rien de grave ne se produit, mais le malade guérit comme si la complication n'avait jamais existé. On m'objecte, il est vrai, que l'air s'est filtré en traversant le poumon. J'avoue ne pas bien comprendre comment l'air, en traversant un poumon déchiré, et très-probablement largement déchiré, a pu se débarrasser de ces germes infiniment petits qu'un filtre de papier est impuissant à arrêter.

En face de ces fractures de côtes si bénignes, voyez les fractures de jambes; lorsqu'elles communiquent avec l'air extérieur, elles suppurent.

Messieurs, j'ai le plus grand respect pour les travaux de M. Pasteur, et il n'entre pas dans ma pensée de dénier toute influence à ces germes de l'air. Ce que je veux

seulement établir, c'est que, dans les questions de suppuration en général, et dans la question de l'emphysème dont nous nous occupons, il y a autre chose que des bactéries, des microzymes; il y a là une inconnue qui disparaîtra peut-être plus tard, mais que nous sommes obligés d'avouer aujourd'hui. Je le répète, ce n'est pas en empêchant l'air de pénétrer dans les plaies, qu'on évitera leur suppuration. L'air peut être une cause de suppuration, mais, à coup sûr, ce n'est pas la seule.

Il me reste, Messieurs, pour terminer cette étude, un dernier point à traiter, je veux parler du traitement.

Dans les plaies de poitrine, j'approuve beaucoup l'occlusion telle qu'elle a été faite chez le n° 4, dès son entrée. L'occlusion est d'autant plus indiquée que l'hémorrhagie est plus abondante et que l'air entre et sort plus librement. En effet, qu'arrivera-t-il si on ne fait pas l'occlusion? Le sang continuera à couler et l'air à se renouveler. Je veux bien que cette dernière condition ne soit pas très-dangereuse; elle n'est cependant pas favorable. Si, au contraire, vous faites l'occlusion, de deux choses l'une : ou il y a des adhérences pleurales ou il n'y en a pas. Dans la première hypothèse, qui se vérifie très-souvent, vous le savez, l'écoulement de sang ne tardera pas à s'arrêter de lui-même. Dans le second cas, le sang trouvera, il est vrai, une vaste cavité où s'épancher; mais enfin cette cavité, si grande qu'elle soit, est encore limitée, et le malade perdra certainement moins de sang que si on laisse celui-ci couler, et dans la plèvre et à l'extérieur.

En résumé donc, l'occlusion et la compression chez le n° 4, la compression seule chez le n° 27, dans ce seul but d'isoler les plaies ou le foyer de la fracture, et d'empêcher la circulation de l'air, tel est le traitement, pour ainsi dire expectant, que nous avons employé et qui a parfaitement réussi.

JOURNAL DES JOURNAUX

Cas de sphacèle du vagin, avec communications fistuleuses avec la vessie et le rectum. Destruction de plusieurs pouces. — Ce cas, d'après l'auteur, M. Wensley Bond Jennings, F. K. Q. C. P. I., est le plus curieux de ce genre qu'on ait jamais eu l'occasion de rencontrer, car il est unique dans la science. Il s'agit d'un exemple de mortification extrêmement étendue, à laquelle on n'aurait jamais cru que la malade pût survivre. La personne en question fut reçue, le 21 septembre 1871, à l'hôpital des femmes de *the South Dublin Union.* Elle était venue d'une contrée lointaine pour une affection qui remontait à plus de vingt ans, et qui avait été la conséquence de son premier accouchement. L'examen des organes génitaux, fait à cette époque, fit découvrir deux tumeurs entre les cuisses : l'une antérieure, formée par la vessie renversée; l'autre par un prolapsus du rectum. L'étendue de la destruction des parois vaginales et l'âge de la malade (elle pouvait avoir 50 ans), joints à plusieurs autres particularités inhérentes au cas, engagèrent l'auteur et le professeur Sinclair, conjointement, à ne tenter aucune opération chirurgicale. Cette femme écouta le conseil et resta tranquille pendant un an et demi, jusqu'à ce que, poussée par les avis de plusieurs dames qui l'avaient visitée, elle revint, disant qu'elle était déterminée à subir une opération. Cédant à ses demandes réitérées, le chirurgien se décida au seul moyen qui fût applicable en pareil cas, l'*atrésie de la vulve dans ses deux tiers postérieurs,* destinée à maintenir la réduction permanente des tumeurs externes.

Cette opération, dans laquelle le professeur Sinclair servit d'aide à l'auteur, fut rapidement exécutée et ne nécessita pas l'emploi du chloroforme (avivement et réunion des surfaces opposées, sutures profondes et superficielles entrecoupées). Cathétérisme, décubitus dans une position déclive.

Quelques heures après l'opération, des nausées et des vomissements répétés se manifestèrent et résistèrent à toute médication. Le troisième jour il devint urgent d'enlever les sutures dans l'espoir de soulager cette irritabilité de l'estomac, et aussi parce que la fétidité de l'écoulement était très-prononcée. La réunion, malgré des conditions si défavorables, avait déjà commencé, mais se détruisit rapidement, par suite de la mortification qui continua les deux jours suivants, et la malade succombait le cinquième jour.

Autopsie. — Le docteur Jennings, en enlevant les intestins, fut surpris de voir que « l'iléon » adhérait par ses tuniques externes au fond d'une tumeur occupant le petit bassin. Mais tout ne se bornait pas là, et sa surprise fut plus grande encore quand il vit que cette portion de l'intestin était complétement séparée, et que chacune de ses extrémités venait aboutir isolé-

ment au cloaque pelvien; le *bout droit* n'était pas perméable et était réduit aux dimensions d'une plume ordinaire, dans une étendue d'environ deux pouces; tandis que le *le bout gauche* s'ouvrait, avec son calibre normal, dans ce *cloaque qui communiquait, par conséquent, en haut avec l'iléon, en avant avec la vessie, en arrière avec le rectum, au-dessous avec le vagin.*

Ce cas diffère donc de ce qui arrive généralement dans les exemples d'anus artificiel ou de valvules, en ce que, chez cette femme, la séparation de l'iléon était complète dans une bonne moitié de son étendue, et, par conséquent, les fonctions de cette partie de l'intestin, du côlon en entier et du rectum, ont été complétement arrêtées pendant une longue période de plus de vingt années.

L'examen nécropsique ne fit découvrir aucune trace de péritonite ancienne ou récente. La mort, chez cette femme, devait évidemment être attribuée à l'*exhaustion.* (*The mdical presse and Circular*, 4 mars 1874.) — Gi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 17 mars 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Rapport sur un cas de trépanation suivie de guérison. — Rapport sur une opération de trachéotomie pratiquée deux fois sur le même enfant, à un mois d'intervalle. — Tumeur de l'ombilic constituée par la réunion de trois hernies. — De la forcipressure. — Présentations de malades : Fracture de la rotule ; son traitement; résection de l'acromion et d'une partie de l'extrémité externe de la clavicule. — Présentation d'instrument : Nouvel ophthalmoscope à deux faces.

Trépanation du crâne suivie de succès. — M. Duplay fait un rapport sur un cas de trépanation pratiquée avec succès, pour une fracture du crâne, par M. le docteur Lucas-Championnière. Si nos lecteurs veulent bien se rappeler les détails de l'observation que nous avons résumée dans le compte rendu de la séance où M. Lucas-Championnière vint lire son travail (Union Médicale du 2 février dernier), ils verront qu'il s'agissait d'un individu qui avait été trouvé gisant sur la voie publique et qui avait été porté sans connaissance à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Panas.

Trois jours après, au moment où M. Lucas-Championnière, prenant le service par intérim, vit le malade pour la première fois, celui-ci était plongé dans un état comateux profond ; on constatait une large ecchymose autour de l'orbite, à gauche, et une petite ecchymose sous-conjonctivale; aucun écoulement par l'oreille; sur la partie latérale gauche du crâne, au voisinage de la boîte pariétale, petite plaie contuse ne comprenant que la peau et bien réunie; paralysie limitée au bras droit; sensibilité partout conservée; accès épileptiformes de plus en plus fréquents; état de plus en plus grave; stupeur profonde; température axillaire à 35°8; respiration embarrassée, déglutition impossible; le malade semble devoir succomber bientôt.

Ayant pris l'avis de M. Tillaux, M. Lucas-Championnière pratiqua l'opération le 22 novembre, le sixième jour après l'accident. Incision en T au niveau de la petite plaie ; une fente osseuse est suivie vers un foyer de fracture à peine déprimé; application du trépan au-dessus, sur le pariétal; extraction des fragments avec le davier; à travers cette double ouverture, une esquille de 1 centimètre 1/2, fixée sur la dure-mère dans son épanchement sanguin, est extraite avec quelque peine.

Lavages et pansements consécutifs quotidiens avec un liquide phéniqué. A la suite, disparition des accès épileptiformes et de la paralysie; retour de la parole et de l'intelligence; enfin, guérison complète vers le 6 décembre.

M. le rapporteur voit dans ce fait un exemple à ajouter à ceux dans lesquels l'opération du trépan semble avoir été la cause de la disparition des accidents graves qui paraissaient devoir entraîner la mort prochaine du malade. Ajoutée à celles qui ont été publiées, dans ces derniers temps, en France, en Angleterre et surtout en Amérique, où la guerre de la sécession a donné aux chirurgiens l'occasion fréquente d'appliquer le trépan pour des blessures du crâne, cette observation est de nature à faire revenir les praticiens sur le discrédit et l'espèce de proscription dont cette opération avait été frappée, surtout depuis les virulentes attaques de Malgaigne.

M. Lucas-Championnière attribue aux lavages et aux pansements phéniqués une large part dans le succès de son opération; M. Duplay ne partage pas cette manière de voir. Enfin, M. le rapporteur signale dans le relevé thermométrique qui a été fait chaque jour par M. Lucas-Championnière, chez son malade, le fait curieux d'*abaissement* de température survenant le *soir*, au lieu de l'augmentation que l'on constate habituellement.

M. Duplay propose le renvoi du travail de M. Lucas-Championnière au comité de publication. (Adopté.)

Trachéotomie pratiquée deux fois sur le même enfant, à un mois d'intervalle. — M. de Saint-Germain lit un rapport sur une note de M. Périer portant ce titre.

Le sujet de l'observation est un enfant de 5 ans, atteint très-probablement de croup; il suffoquait. La trachéotomie fut pratiquée par le procédé ordinaire; il fallût lutter contre une hémorrhagie assez abondante, et le chirurgien éprouva une certaine peine à ramener la régularité des inspirations. Les suites de l'opération se passèrent le mieux du monde et la canule fut retirée le cinquième jour révolu. Un mois après, les phénomènes de cornage se manifestèrent, l'asphyxie arrivait progressivement, et le danger était tel que M. Périer dut pratiquer à nouveau la trachéotomie sur la première cicatrice. L'opérateur ne trouva rien dans la plaie qu'il venait de créer, mais il attribua les accidents à la présence de bourgeons charnus exubérants disparus après l'opération par la compression exercée sur eux avec le dilatateur. La canule fut enlevée quarante-neuf jours après. Aujourd'hui, c'est-à-dire après plus d'un an, l'enfant est en parfaite santé.

Quel est l'obstacle qui a nécessité la seconde opération? M. Périer conclut à l'existence de bourgeons charnus exubérants développés à la partie interne ou muqueuse de la cicatrice. M. de Saint-Germain n'admet pas la présence de bourgeons charnus à l'intérieur de la trachée. Il cite, à l'appui de son dire, plusieurs observations suivies d'autopsies, et démontre combien sont différents les cas dans lesquels un véritable corps étranger, polype ou bourgeon charnu, peu importe, vient s'opposer à l'accès de l'air.

L'année dernière il fut appelé, par M. Cadet de Gassicourt, pour opérer la petite fille d'un confrère qui suffoquait, sans qu'il fût possible de déterminer la cause absolue de cette suffocation; on attendit jusqu'au dernier moment, puis la trachéotomie fut faite, en un temps, pendant la période asphyxique.

Aucune fausse membrane, aucun polype ne se présentèrent à l'ouverture; la canule fut facilement introduite, et l'enfant revint très-rapidement à la santé; mais il fut impossible de la débarrasser de sa canule, et le père de l'enfant, en changeant un jour la canule externe, aperçut, bouchant presque la plaie trachéale, une masse du volume d'un gros pois agitée comme un battant de cloche et obturant l'orifice glottique. Une série de tentatives furent faites avec MM. Krishaber et Cadet de Gassicourt pour extirper ce polype très-friable, qui n'a pu, jusqu'à ce jour, être extrait en entier; mais il y a déjà, dans l'état de l'enfant, une certaine amélioration.

Dans les cas où, comme chez la malade de M. Périer, on ne trouve pas d'obstacle appréciable, M. de Saint-Germain pense que l'on pourrait attribuer la suffocation consécutive à une sorte de paresse de la glotte ou à un spasme de cet organe consécutif, à une infiltration plastique; mais il admet bien difficilement, comme cause de cette suffocation, des bourgeons charnus nés sur la cicatrice, assez gros pour déterminer à une aussi grande distance l'occlusion mécanique et spasmodique de la glotte, alors surtout que, dans les nombreuses autopsies que l'on pratique dans les hôpitaux d'enfants, le cinquième, sixième, septième, huitième, neuvième, et quelques fois le quinzième jour après l'opération, on ne trouve jamais rien de semblable.

M. de Saint-Germain repousse la conclusion de M. Périer, d'après laquelle lorsque, après une trachéotomie, on a jugé le moment venu d'ôter la canule, il ne faut jamais laisser la plaie se cicatriser sans avoir cautérisé plusieurs fois toute la surface profonde. Il n'admet pas que, pour combattre un bourgeonnement, imaginaire peut-être, on aille à l'aveuglette cautériser toute la surface profonde de la plaie. Sans parler des difficultés que l'on rencontre dans l'exécution de ce procédé, il est difficile d'échapper à ce dilemme : ou la cautérisation sera superficielle et, par suite, insignifiante, ou elle sera profonde, et alors on peut déterminer le rétrécissement de la trachée.

M. le rapporteur termine par les conclusions suivantes : 1° remercier l'auteur de sa communication; 2° renvoyer le mémoire au comité de publication; 3° inscrire son nom en rang très-honorable sur la liste des candidats à la place de membre titulaire. (Adopté.)

Tumeur ombilicale constituée par trois hernies. — M. le docteur Lucas-Championnière, candidat à une place vacante de membre titulaire, lit une observation de tumeur située à la région ombilicale et constituée par la réunion de trois hernies.

M. J. Lucas-Championnière fut appelé le 20 février 1875, à l'hôpital Necker, pour une femme de 55 ans que l'on venait d'apporter après quatre jours d'accidents d'étranglement. Elle avait d'abord vomi, et, durant tout ce temps, n'avait rendu par l'anus ni matières ni gaz. Vomissements fécaloïdes fréquents; pouls misérable, à 124; tendance au refroidissement très-marquée.

Cette femme, d'une obésité très-considérable, portait depuis vingt-cinq ans une hernie om-

bilicale jamais contenue, et devenue très-volumineuse dans les dernières années. Elle se manifestait par une tumeur énorme, bosselée, sonore dans une grande étendue, molle et dépressible, mais non réductible. Tumeur peu tendue et indolente, sauf vers sa base, à la partie supérieure, où on trouvait une sorte de dureté, d'empâtement, de la douleur à la pression et de la matité. Il y avait aussi là des douleurs spontanées.

Les signes de l'étranglement étaient indubitables; l'absence de tension et de douleur dans presque toute la tumeur faisait penser qu'il ne s'agissait pas d'une hernie ombilicale étranglée par l'anneau. M. Lucas-Championnière soupçonna un étranglement interne dans une grosse hernie ombilicale, ou une seconde hernie étranglée au voisinage d'une principale.

La malade étant chloroformée, il fit une incision dans la direction des points durs et douloureux. Au milieu du pannicule graisseux, il rencontra deux bosselures volumineuses et dures; il chercha la supérieure, la plus tendue. Il put arriver, avec le doigt, sur un anneau fibreux très-serré. Une mince pellicule représentait un sac herniaire contenant une masse de graisse et une petite anse intestinale. Après débridement, il réduisit l'anse seule.

La malade ne se releva pas; elle ne vomit plus, mais succomba deux heures après l'opération, à onze heures du soir.

L'autopsie confirma l'exactitude du diagnostic. La même tumeur comprenait trois hernies bien distinctes :

Une hernie ombilicale avec large anneau bien libre contenant 2 mètres d'intestin grêle, le cœcum, le côlon ascendant, la moitié droite du côlon transverse, une partie de l'estomac voisine du pylore, tout l'épiploon. De nombreuses adhérences fixaient à la paroi le gros intestin et l'épiploon.

Au-dessus, hernie graisseuse volumineuse avec orifice dans la ligne blanche, et, au-dessus, troisième hernie; une masse graisseuse était au dehors de l'abdomen; l'anse herniée avait été réduite et se retrouvait facilement dans l'abdomen. Durant la constriction, tout son calibre était bien effacé.

M. Lucas-Championnière fait remarquer que cette observation montre un fait très-rare, et affirme la valeur des symptômes locaux résultant de la constriction. Les difficultés dans le diagnostic et l'opération étaient grandes, à cause de l'épaisseur du pannicule graisseux.

Si petite que fût la chance de succès, il était absolument indiqué de lever l'étranglement, ce qui fut fait; malheureusement, ce n'était qu'une opération *in extremis.*

Ce n'est donc pas l'opération pour une hernie ombilicale, mais pour une hernie compliquant une hernie ombilicale.

Ce cas est favorable à l'opinion de ceux qui veulent que la hernie graisseuse soit un premier stade de développement des hernies et puisse précéder la hernie intestinale. Le fait était manifeste pour la hernie opérée, et la disposition des parties indiquait que l'autre hernie graisseuse eût pu recevoir de l'intestin par la suite.

Traitement des fractures de la rotule. — M. Félix Guyon présente un malade qu'il a traité récemment pour une fracture de la rotule. Il rappelle que, dans la dernière séance, des doutes ont été exprimés par plusieurs de ses collègues sur la consolidation des fractures transversales de la rotule par un cal osseux et sur la difficulté de reconnaître cliniquement cette consolidation. Chez son malade, s'il n'est pas possible d'affirmer d'une manière absolue que le cal est complétement osseux, à cause d'une flexibilité presque insensible dont la rotule semble être douée, du moins le malade jouit de l'intégrité des fonctions du membre, comme si la consolidation était parfaite.

Dans le traitement des fractures de la rotule, M. Guyon prend pour unique objectif la résolution de l'épanchement qui accompagne habituellement ces fractures. Il immobilise le membre dans une gouttière et couvre l'articulation de larges vésicatoires qui provoquent la résolution de l'épanchement. Cela fait, il suffit du plus simple appareil pour obtenir le rapprochement des fragments et leur consolidation.

M. Tillaux fait observer que la facilité ou la difficulté du rapprochement et, par suite, de la consolidation des fragments dans les fractures de la rotule, dépendent essentiellement du mode direct ou indirect suivant lequel la fracture s'est produite. Dans les cas de fracture indirecte, le rapprochement est très-difficile, et l'on n'obtient presque jamais de consolidation par un cal osseux. Il en est tout autrement dans les fractures par cause directe.

M. Larrey partage l'opinion exprimée par M. Tillaux, et M. Léon Le Fort rappelle que Malgaigne insistait beaucoup sur cette distinction essentielle entre les fractures de la rotule.

(La suite à un prochain numéro.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Des péritonites circonscrites de la partie supérieure de l'abdomen, par M. Foix. Paris, Ad. Delahaye; 1875, in-8° de 48 pages.

M. Foix divise la cavité abdominale en trois parties : la première s'étend de chaque côté, depuis le rebord des fausses côtes, en haut, jusqu'au détroit supérieur du bassin, en bas; la deuxième, ou inférieure, s'étend depuis le détroit supérieur, en haut, jusqu'au plancher du bassin, en bas; la troisième est limitée, en haut, par la face inférieure du diaphragme, en bas, par l'arc du côlon ou par le mésocôlon transverse; elle contient trois viscères importants : le foie, la rate et l'estomac.

C'est cette troisième partie, ou étage supérieur de la cavité abdominale, que M. Foix a étudiée quant aux péritonites partielles qui peuvent l'atteindre : mémoire fort bien fait, bourré d'observations, enrichi d'un appendice bibliographique très-soigné. — A. Ch.

Note sur le traitement préventif de la fièvre puerpérale, par le docteur Paul Triaire. Paris, G. Masson; 1875, in-8° de 80 pages.

M. Paul Triaire n'est, en fait de fièvre puerpérale, ni de la secte des *localisateurs*, ni de la secte des *essentialistes*. Sa devise est : *In medio veritas*, et il fait jouer ici un rôle à peu près égal au traumatisme utérin et aux conditions générales constitutionnelles dans lesquelles se trouvent les accouchées avant, pendant, et après leur accouchement. Il ne croit pas à un principe spécifique spécial de la fièvre puerpérale, comme l'assure M. Hervieux, et, en somme, il voit une profonde relation entre les accidents puerpéraux et les accidents chirurgicaux; il n'aperçoit, dans la fièvre puerpérale, qu'une plaie chirurgicale, puis un empoisonnement du sang par le pus, une infection purulente; en un mot, le traitement préventif consiste donc à guérir rapidement la plaie de l'accouchement, à prévenir l'infection purulente, conséquence de la suppuration ou de la décomposition des caillots et des débris membraneux retenus dans l'utérus. Tout est dans la façon dont se comporte l'utérus après l'expulsion du placenta. Si les femmes de la campagne sont si généralement exemptes d'accidents puerpéraux, c'est que leur utérus est fort, robuste, qu'il revient rapidement sur lui-même, expulsant avec énergie les caillots qu'il peut contenir, et qu'il n'est pas atteint de cette *paresse* si commune dans l'utérus des femmes des villes. Donc, presque toute la prophylaxie consiste en ceci : placer las femmes des villes, qui ont des suites de couches graves, dans les conditions des campagnardes, qui se rétablissent, au contraire, avec la plus grande facilité; autrement dit : ramener l'accouchement pathologique des citadines à l'accouchement physiologique des campagnardes; diminuer, autant que possible, la surface et la gravité de la plaie utérine; obtenir la cicatrisation la plus prompte, et s'opposer au séjour des caillots ou des débris de membranes dans la cavité de l'utérus; empêcher la décomposition des matières organiques dans les parties génitales profondes et la rétention des lochies; combattre, chez la femme grosse et en couches, l'altération nosohémique, qui est une cause prédisposante. Il n'y a qu'à indiquer ces *desiderata* pour que tout praticien expérimenté trouve les moyens de les obtenir. M. Triaire entre, là-dessus, dans de grands détails, auxquels nous renvoyons le lecteur. Nous pouvons assurer qu'il lira avec plaisir, avec fruit, le travail de notre confrère de Tours, et qu'ici la lucidité de l'exposition est égale aux choses excellentes qui y sont dites. — A. Ch.

Le chloroforme dans les accouchements naturels, considéré aux points de vue scientifique et pratique, par M. le professeur Pajot. Paris, H. Lauwereyns; 1875, in-8° de 29 p.

Dans l'article : *Anesthésie obstétricale*, du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, M. le professeur Pajot écrivait ceci en 1866 :

« Surtout conseillé par le professeur Simpson (d'Édimbourg), l'emploi du chloroforme dans les accouchements naturels et réguliers, a rencontré en France une grande opposition. Les publications des docteurs Atthill (de Dublin), Krieger (de Berlin), Scanzoni, semblent démontrer que, en Irlande et en Allemagne, les opposants n'y sont pas moins nombreux.

« Pour notre part, nous ne conseillons pas d'employer le chloroforme dans les accouchements naturels, si ce n'est peut-être à la fin de l'expulsion, chez ces quelques femmes exceptionnelles, complétement déraisonnables, sourdes à toute exhortation, voulant se lever, poussant des cris horribles, et menaçant de compromettre, par leur indocilité, la vie de l'enfant qui va naître. A part ces cas, il nous est impossible d'accepter complétement les idées de notre éminent confrère d'Édimbourg.... »

Depuis ce temps-là, le sympathique professeur n'a pas changé d'avis; et c'est pour répondre à une brochure, autour de laquelle s'est fait un certain bruit, que M. Pajot a saisi la plume

qu'on lui connaît, plume osée, vaillante, autorisée, pleine d'entrain, qui peut tuer, mais qui ne blesse jamais. Écoutons ces conclusions, auxquelles nous applaudissons des deux mains, et qui ont été inspirées par une compréhension bien nette et bien logique des choses :

1° Le chloroforme a sa place marquée à tout jamais en obstétrique. Aucun praticien n'hésitera à l'employer, *avec toutes les précautions qu'il impose*, dans les cas d'opérations douloureuses ou d'accouchements anormaux, quoique spontanés, sauf contre-indications;

2° L'anesthésie *vraie*, appliquée aux accouchements naturels pendant les périodes de dilatation des orifices utérins vulvaires, est un procédé scientifique et sérieux que l'on peut discuter. Ses dangers et ses inconvénients nous paraissent dépasser de beaucoup ses avantages. L'opinion contraire à la nôtre a ses arguments et peut être défendue;

3° C'est une erreur d'observation de considérer *la période tout entière de dilatation* comme généralement bien supportée par les femmes;

4° C'est une hérésie scientifique d'avancer qu'on *amoindrit* et qu'on *espace* les contractions utérines, alors qu'on avoue ne pas même atteindre la deuxième période (de l'anesthésie);

5° La *prétendue demi-anesthésie*, le *chloroforme à la reine* (Victoria), comme l'appellent ironiquement les grands praticiens anglais, est une pratique aussi inutile qu'inoffensive; elle n'a rien de sérieux ni de scientifique. Le *chloroforme à la reine*, à la mode aujourd'hui, est destiné à supplanter la potion de nos anciens, les médailles, les neuvaines, les eaux miraculeuses, la plume d'aigle à la cuisse et la graisse de vipère sur le ventre;

6° La proposition de l'emploi du chloroforme, dans les accouchements naturels, aura longtemps encore des chances d'être acclamée par les femmes et leur entourage, qui confondent, grâce à l'équivoque et à l'ignorance, l'*anesthésie à la reine* avec l'*anesthésie véritable*. L'irrésistible mirage du « *sans douleur* » ne disparaîtra même pas dans la réalité. On fera entendre aux femmes qu'elles eussent souffert bien davantage sans la demi-anesthésie. Le chloroforme sera, pour les accouchées, comme la Providence, qu'il faut toujours remercier quand on s'est fracturé une jambre. On aurait pu se les casser toutes les deux. — A. Ch.

FORMULAIRE

Lavement antidiarrhéique. — Bourdon.

Ipéca pulvérisé	10 grammes.
Eau commune.	120 —

Faites bouillir, décantez, versez de nouveau 120 grammes d'eau sur la même poudre; faites bouillir, décantez, répétez une troisième fois l'opération; filtrez les liqueurs obtenues, et réunissez-les pour obtenir un volume total de 200 à 250 grammes, qui sera administré en lavement en une seule fois, pour combattre la diarrhée des tuberculeux. Ce même lavement réussit quelquefois aussi contre les sueurs des phthisiques.

M. Féréol préconise également les lavements d'ipéca dans la diarrhée des tuberculeux. La dose d'ipéca qu'il conseille est de 5 grammes pour 250 grammes d'eau bouillante. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Mars 1827.

Depuis quelques années, la Faculté de médecine de Paris remarquait avec peine un vide immense sur les bancs de son amphithéâtre dès qu'arrivait la fin du mois de juillet. Beaucoup d'étudiants, en effet, n'attendaient pas l'époque fixée pour les vacances, et s'empressaient de retourner chez eux, après avoir pris l'inscription du troisième trimestre. On chercha donc le moyen le plus propre à guérir cette nostalgie intempestive; et, à la date de cette éphéméride, la Faculté prenait cet arrêt, qu'elle faisait afficher dans ces cadres grillés que nous connaissons tous :

« Art. 1er. — Il sera ouvert un registre sur lequel les élèves seront tenus d'apposer leur signature pendant la dernière quinzaine du second mois de chaque trimestre.

« Art. 2. — Les élèves qui auront signé ce registre seront seuls admis à prendre l'inscription du trimestre suivant. Le présent arrêté commencera à prendre son exécution dans la dernière quinzaine du mois de mai. » — A. Ch.

COURRIER

Association générale des médecins de France. — L'Assemblée générale de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France* aura lieu dimanche prochain, 4 avril, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

Voici l'ordre du jour de cette séance :

1° Allocution de M. le Président ;

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, Trésorier ;

3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Henri Roger, membre du Conseil général ;

4° Rapport au nom de la Commission spéciale chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, par M. Durand-Fardel, rapporteur ;

5° Compte rendu général sur la situation et sur les actes de l'Association générale pendant l'exercice 1874, par M. Brouardel, Vice-Secrétaire.

Le même jour, à sept heures du soir, aura lieu au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

La culture du thé en Sicile. — Une expérience intéressante va être tentée en Sicile. Quelques savants, ayant observé que la nature du sol, en Sicile, était la même qu'au Japon et les conditions climatologiques de ces deux régions identiques, ont eu l'idée d'essayer d'acclimater le thé dans cette province. Sur la demande du gouvernement italien, le consul du Japon a envoyé des paquets de graines prises sur les différentes espèces de plante à thé, et leur a donné en même temps les instructions les plus détaillées sur leur mode de culture. Les initiateurs de l'entreprise prétendent que la Sicile n'est pas le seul pays dont le climat semble favorable à la culture du thé ; l'Espagne et la Grèce seraient dans le même cas.

Il est probable que le thé obtenu en Sicile n'aura pas exactement les mêmes qualités que celui du Japon, mais c'est là le cas de toutes les plantes exotiques importées en Europe. Quoi qu'il en soit, cette expérience n'en vaut pas moins la peine d'être tentée.

Dispensaire d'accouchement a Kiew. — La Faculté de médecine de l'Université de Saint-Vladimir, à Kiew, en Russie, vient de décider la création d'un dispensaire d'accouchement, attaché à la clinique des maladies des femmes et d'accouchement. Le but de ce dispensaire est de permettre à toute la population pauvre de la ville de Kiew de recourir, en cas de nécessité de soins à donner aux femmes en couches, directement soit au médecin en chef, soit au chef de clinique de l'Université. Ces derniers s'empresseront, dès que la demande leur en sera faite, d'envoyer, à tour de rôle, chez la femme en couches un étudiant en médecine et une élève sage-femme, lesquelles prendront avec eux tous les médicaments nécessaires pendant la délivrance. Si l'accouchement est trop laborieux ou difficile, et qu'une opération obstétricale soit jugée urgente, le chef de clinique, requis par l'étudiant en médecine, doit aller la faire gratuitement. Dans le cas où l'accouchée tomberait malade, les médicaments lui seront fournis gratis de la clinique.

Pas n'est besoin d'ajouter que cette nouvelle institution fait le plus grand honneur à la Faculté de médecine de Kiew et au professeur d'accouchements, le docteur Matveïev, qui en a eu l'idée et l'a menée à bonne fin. (*Mouv. méd.*)

Maladies de la peau. — *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses *Conférences cliniques sur les Maladies de la peau* à l'hôpital Saint-Louis, le mardi 6 avril 1875, à 8 heures et demie du matin, et les continuera les lundis et mardis suivants, à la même heure ; les leçons habituelles des lundis resteront consacrées aux *Maladies des femmes.*

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 26 mars, on a constaté 995 décès, savoir :

Variole, 3 décès ; — rougeole, 9 ; — scarlatine, 2 ; — fièvre typhoïde, 15 ; — érysipèle, 9 ; — bronchite aiguë, 71 ; — pneumonie, 111 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 2 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 15 ; — croup, 10 ; — affections puerpérales, 7 ; — affections aiguës, 258 ; — affections chroniques, 432 (dont 193 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 24 ; — causes accidentelles, 27.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

En présentant, dans la séance du 16 mars dernier, un monstre acéphale, M. Depaul avait annoncé qu'il se livrerait à un travail de dissection dont il donnerait communication à l'Académie. C'est ce que M. Depaul a fait hier en lisant une note étendue sur le résultat de ses recherches.

L'élection d'un membre associé libre a suivi cette lecture. Le résultat de cette élection était prévu. Trois candidats seulement s'étaient présentés, ou, du moins, avaient persisté dans leur candidature : MM. Dechambre, A. Chereau et Bertillon.

M. Dechambre, qui avait été porté premier sur la liste de présentation, a obtenu une majorité considérable; M. Chereau, porté second, *ex æquo* avec M. Bertillon, a obtenu une honorable minorité et de bon augure pour une place encore vacante dans la même section.

La question des fermentations, reprise par M. Colin, n'a pas fait un pas dans cette séance. L'honorable et laborieux M. Colin a lu une dissertation très-étendue, dans laquelle il a examiné et critiqué les opinions de M. Pasteur, en passant successivement en revue la fermentation dans l'œuf, dans l'urine ammoniacale et dans les fruits. Si ce n'est en ce qui concerne l'urine ammoniacale, M. Colin n'a produit ni un fait ni une expérience, c'est par le simple raisonnement qu'il a combattu M. Pasteur, et l'on sait combien ce redoutable adversaire fait bon marché de cette guerre à coups de syllogismes. Aussi, pour répondre à M. Colin, s'est-il borné à répéter ce qu'il a déjà dit à d'autres contradicteurs : Donnez-moi des faits, apportez-moi des expériences, cela vaut mieux que tous les raisonnements du monde.

Un comité secret a terminé la séance.

C'est avec une surprise qui sera certainement partagée par nos lecteurs, que nous avons reçu la lettre suivante de M. le professeur Bouillaud :

A M. LE DOCTEUR AMÉDÉE LATOUR.

30 mars 1875.

Cher et savant collègue,

Oui, *il est nécessaire de s'entendre, même sur le mot physiologie*, et j'ajoute : même sur les mots *organicisme* et *vitalisme*. Voilà pourquoi ma première pensée, en vous écrivant, avait été de vous prier de nous dire ce que vous entendez par ces deux derniers mots; mais il m'avait semblé que je pouvais m'en dispenser, et que vous insisteriez de vous-même sur ce point, si vous me faisiez l'honneur de me répondre. Malheureusement vous ne m'avez pas donné cette définition. Votre réponse elle-même me prouve combien la chose était indispensable. Ainsi, vous choisissez pour exemple d'*organicisme*... quoi? Précisément un exemple de ce *positivisme* ou de ce matérialisme, si vous aimez *mieux*, au sujet duquel je vous avais déclaré que c'était la seule *foi* à laquelle vous ne me convertiriez pas, bien persuadé d'ailleurs, avant que vous ne m'eussiez rassuré à cet égard, que je n'avais rien à redouter de vous, sous ce rapport.

Quoi qu'il en soit, dans votre réponse, le mot *organicisme*, loin d'avoir la signification que je lui reconnais, avec tant d'autres, reçoit celle du système qui, *instinctivement* à la fois et *rationnellement*, me répugne le plus, et que j'ai hautement *stigmatisé* dans la discussion même sur la fermentation. Oui, dans cette discussion à propos de la *génération spontanée*, et au sujet même, soit de l'*identité*, soit de la *transformation* des forces les unes dans les autres, et notamment des forces physiques ou *matérielles* en forces vitales, en général, et particulièrement en forces vitales de l'ordre *spirituel*, j'ai placé cette *métamorphose* à côté de la *génération spontanée*, laquelle, vous le savez, constitue pour moi, non-seulement une chose absurde, mais l'*absurdité même*.

Je regrette vivement, cher et savant collègue, que vous ayez repoussé la main que je vous tendais; mais ce n'est pas la première fois que je me suis trouvé trompé dans mes plus douces espérances.

A vous, *quand même*, et *quoique*. BOUILLAUD.

Nous ne voulons retenir de cette lettre que le dernier alinéa, qui nous a vérita-

blement affligé. Où donc M. Bouillaud a-t-il pu voir que notre main refusât de prendre sa loyale main? Si jamais M. Bouillaud n'a été plus trompé dans ses espérances que par nous, nous l'estimons l'un des hommes les plus heureux de la création. Rien, absolument rien dans nos précédentes réflexions n'a pu lui donner l'idée d'une déception. Du reste, et l'occasion en sera probablement prochaine, nous reviendrons sur la question doctrinale du vitalisme et de l'organicisme, si mal comprise en général, et nous montrerons ce qu'est et doit être, à notre époque, le vitalisme tel que nous l'avons défini il y a plus de vingt ans : *Vitalisme tolérant et progressif*. Les exagérations et les aberrations du *cellularisme* n'ont fait que corroborer notre foi dans les principes de la tradition, de l'observation et de l'expérience. On verra, et peut-être plus tôt qu'on ne le pense, de singuliers retours vers des idées qui paraissent en ce moment bien abandonnées. Le poëte l'a prédit :

Multa renascentur quæ jam cecidere.

A. L.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

JEUNE FILLE ENTIÈREMENT SCALPÉE PAR UN ARBRE DE COUCHE EN ROTATION; — GREFFES ÉPIDERMIQUES APPLIQUÉES SANS SUCCÈS; COMMENCEMENT DE TÉTANOS; GREFFES DERMIQUES; GUÉRISON.

Par le docteur Édouard BURDEL, médecin en chef de l'hôpital de Vierzon.

Une jeune fille, employée à tailler le verre à la verrerie de Vierzon, voulut un jour, ainsi qu'elle le faisait souvent et très-imprudemment, aller retrouver une de ses compagnes en passant sous les tours mis en mouvement par une machine à vapeur. Coiffée en cheveux (qui, malheureusement pour elle, n'étaient pas des cheveux de contrebande), une de ses nattes passant trop près de l'arbre de couche, fut saisie par quelques aspérités de cet arbre et, en moins d'instants qu'on ne saurait l'exprimer, enleva la jeune fille par les cheveux, la fit tourbillonner un moment, et la calotte presque tout entière du cuir chevelu resta attachée à l'arbre. La tête était scalpée comme aurait pu le faire le couteau d'un de ces Indiens Apaches ou Commanches, ainsi que nous avons tous lu les exemples dans les romans de Cooper; à cette différence près, c'est qu'au lieu d'être faite uniformément comme le fait le couteau, bien que la partie enlevée représentât bien une calotte d'une forme circulaire, tout le reste du cuir chevelu, en plusieurs endroits, auprès des tempes et de l'oreille, retombait déchiré en plusieurs lambeaux, laissant la tête entièrement à nu.

Une première déchirure, s'étendant jusqu'au devant de l'articulation maxillaire, formait un lambeau frontal qui recouvrait l'œil gauche; une seconde déchirure, labourant toute la partie postérieure de la tête, allait jusqu'à l'occiput; enfin, à droite, une troisième, moins étendue, allait gagner le sourcil. On comprendra combien je fus effrayé des désordres que j'avais sous les yeux lorsque j'arrivai près de cette jeune fille, que je trouvai assise sur une chaise, avec un crâne presque complétement dénudé et la face recouverte de lambeaux sanglants.

On comprendra mieux, du reste, la profondeur de ces désordres, en appliquant pour un instant son esprit à la manière dont ce scalpe fut produit. Qu'on se figure, d'une part, le corps de cette jeune fille soulevé tout entier par les nattes de cheveux, et ces nattes tordues avec elle autour de l'arbre de couche; de l'autre, la résistance apportée par le poids du corps luttant contre la rotation vertigineuse de l'arbre, et l'on concevra comment la calotte du cuir chevelu, tordue sur le crâne lui-même, a pu céder et être enlevée en produisant ces déchirures profondes et ces lambeaux descendant sur la face et derrière la tête.

Dans un premier pansement, aussi rapide que possible, afin de ne pas laisser trop longtemps à l'air cette vaste plaie, je rapprochai par des sutures toutes les déchirures qui formaient lambeaux, et, cela fait, j'envoyai chercher la calotte du cuir chevelu restée attachée à l'arbre. Après l'avoir lavée et imbibée d'un peu d'eau alcoolisée, je la plaçai sur le crâne dénudé et l'attachai *quand même* par des sutures aux lambeaux vivants. En faisant cela, je n'avais certes pas la prétention de voir reprendre et revivre cette large partie du cuir chevelu; mais cette calotte m'aidait, d'une part, à rapprocher tous les lambeaux d'une manière plus complète, et, de l'autre, j'avais momentanément une couverture protectrice du crâne dénudé; pendant ce temps-là, je pourrais aviser.

Après avoir lavé la tête avec de l'eau fortement alcoolisée, je la recouvris d'une épaisse couche

d'ouate, maintenue avec force tours de bandes. Je laissai pendant trois jours, sans y toucher, cet appareil, après quoi je fis le premier pansement.

Ce que j'avais prévu était arrivé, c'est-à-dire que toutes les parties vivantes qui avaient été rapprochées par des sutures, s'étaient réunies; la calotte seule dans toute sa circonférence, ratatinée et mortifiée, s'était isolée du reste, entraînée déjà par un commencement de suppuration.

Je n'eus qu'à enlever cette calotte pour voir apparaître déjà sur la surface du crâne une masse de bourgeons charnus; je remplaçai alors cette calotte par un linge fin trempé dans un liniment oléo-calcaire phéniqué, que je recouvris comme précédemment avec de l'ouate.

Grâce à la magnifique constitution de la jeune fille, je n'eus pendant tous les premiers temps aucun accident à redouter, les bourgeons charnus se multiplièrent, grossirent; et, n'eût été, d'une part, l'abondance de la suppuration par laquelle je craignais de voir s'affaiblir cette jeune fille, et, de l'autre, l'embarras de savoir comment s'opérerait la cicatrisation d'une si vaste surface dénudée, j'eusse été satisfait.....

C'est alors (trois semaines après l'accident) que je songeai à appliquer des greffes épidermiques sur cette montagne de bourgeons; tout d'abord je me contentai de poser çà et là quelques lamelles épidermiques prises sur le bras du père de la jeune fille; ces lamelles furent recouvertes d'une feuille légère de gutta, et je pansai comme d'habitude avec de l'ouate; dans la crainte de déplacer ces lamelles et aussi pour mieux assurer leur reprise, je restai deux jours sans faire de pansement; mal m'en prit, car la suppuration, si abondante qu'elle était, faillit occasionner des désordres graves et un commencement de tétanos, que j'eus le bonheur d'arrêter en faisant prendre du chloral à l'intérieur, associé à des injections hypodermiques de morphine. Pendant ce temps-là, les lamelles épidermique avaient disparu, entraînées par l'abondance de la suppuration.

Je crus devoir revenir une seconde fois encore à la greffe épidermique, en groupant les lamelles sur le sommet de la tête, afin de former une sorte d'îlot complétement isolé du reste du pansement. Cette tentative fut, comme la première, sans aucun résultat.

C'est alors que j'eus l'idée de pratiquer une sorte d'autoplastie dermique superficielle, ainsi que l'a indiqué l'année dernière, dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences, le docteur Guipon, de Laon; c'est-à-dire que je détachai un lambeau du cuir chevelu de la tête de la jeune fille elle-même; ce lambeau formait une pointe très-aiguë, et il était garni d'un côté de bulbes pileux, et, de l'autre, de tissu cellulaire. J'eus soin, avant d'appliquer ce lambeau, de scarifier légèrement avec la pointe du bistouri une surface égale des bourgeons charnus à celle représentée par la greffe que je voulais placer. Cela fait, aussi rapidement que possible, je maintins très-exactement ce petit lambeau par le pansement des feuilles de gutta et d'ouate maintenu par des bandes.

Après trois jours de cette application, j'eus la satisfaction de voir que cette greffe n'était nullement flétrie et semblait adhérente. Quelques jours après, non-seulement la prise de la greffe était assurée, mais elle devint comme un point central d'où le tissu cicatriciel sembla rayonner.

Encouragé par ce premier essai, j'appliquai trois autres greffes semblables, qui réussirent toutes trois complétement, et, trois semaines après ces dernières applications d'autoplastie, le tissu cicatriciel était parfait, et aujourd'hui la jeune fille, entièrement guérie, présente sur le sommet de la tête une large cicatrice parsemée de quatre petits îlots garnis de cheveux.

Cette observation présente, je crois, un intérêt assez grand à deux points de vue, et c'est pourquoi j'ai pensé en devoir faire part aux lecteurs de l'Union Médicale : D'abord une plaie de tête représentée par des désordres si étendus et si profonds que, moi-même le premier, je n'osais fonder aucune espérance de guérison. Qu'on se représente, en effet, cette tête scalpée, ce crâne sanglant mis presque complétement à nu, la peau du front elle-même retombant sur les yeux, l'oreille droite presque détachée, et l'on comprendra tout l'intérêt palpitant attaché à cette observation. Mais cet intérêt s'augmente encore par l'autoplastie pratiquée sur cette nappe étendue de bourgeons charnus, dont la suppuration semblait devoir être infinie et qui a été abrégée par l'application de ces petits lambeaux dermiques qui ont facilité la venue du tissu cicatriciel, et, par conséquent, la guérison.

Comme dans toutes les plaies produites par déchirures violentes, il n'y eut pas la moindre perte de sang ni d'hémorrhagie, la fièvre ne fut véritablement forte que pendant sept jours, à l'époque où le tétanos s'annonçait par un serrement des mâchoires, roideur des membres et renversement de la tête en arrière. Combattu, ainsi

que je le dis plus haut, par l'hydrate de chloral à l'intérieur et les injections hypodermiques de morphine, je dus administrer la quinine à très-haute dose pendant quinze jours, eu égard à l'intensité de cette fièvre et à la perniciosité que je redoutais, et qui s'observe fréquemment dans le pays à la suite du traumatisme.

Aujourd'hui, 20 mars 1875, il y a un an déjà que l'accident est arrivé; cette jeune fille, d'une excellente santé, vient de se marier, n'accusant aucune douleur de tête.

THÉRAPEUTIQUE

SUR LE TRAITEMENT DES CAVERNES PULMONAIRES PAR LES INJECTIONS. — NOTE SUR LE TRAITEMENT DU PSORIASIS. — INJECTIONS HYPODERMIQUES D'ERGOTINE CONTRE LES TUMEURS FIBREUSES UTÉRINES ET LE PURPURA HEMORRHAGICA. — TRAITEMENT DU TIC DOULOUREUX PAR LES INJECTIONS DE CHLOROFORME ET PAR LA GLACE.

Malgré les progrès qu'a faits la thérapeutique, dans le traitement de la tuberculisation pulmonaire, trop souvent encore la science est impuissante à en arrêter la marche. Aussi me semble-t-il opportun de signaler à l'attention des médecins, tous les moyens qui sont indiqués comme propres à combattre cette redoutable maladie. Parmi eux, il en est un qui me paraît digne d'être au moins mentionné, jusqu'à ce que l'expérience se soit prononcée pour ou contre lui; je veux parler des injections poussées directement dans les cavités pulmonaires, à travers les parois du thorax.

L'idée d'ouvrir les cavernes du poumon par une incision des parois thoraciques, remonte au moins à l'époque de Baglivi, si elle n'est encore plus ancienne. Mais il est difficile de démontrer que l'opération ait été exécutée, avant le siècle dernier, par Barry, ou, plus probablement, dans le siècle actuel, par Hastings et Storks. Quant au traitement des cavernes pulmonaires, à l'aide d'applications locales faites directement à travers les parois de la poitrine, on peut dire qu'il n'a été sérieusement entrepris que depuis quelques années.

Les expériences de Storks et de Mosler ayant prouvé la tolérance des cavités pulmonaires, dans lesquelles on peut introduire des canules et des injections variées, le docteur William Pepper, professeur de clinique médicale à l'Université de Pensylvanie (1), résolut de pratiquer des injections médicamenteuses dans les cavernes des phthisiqus. Celles qu'il a traitées s'étant toutes trouvées dans le lobe supérieur du poumon, toutes les injections ont été pratiquées dans le premier, le second ou le troisième espace intercostal, à l'endroit où la caverne paraissait le plus superficielle. En général, les ponctions ont été faites sur la ligne du mamelon, quoique, dans deux cas, l'auteur ait été contraint d'opérer à un pouce et demi en dedans ou en dehors de cette ligne. L'instrument dont il se sert est une très-fine aiguille d'acier, longue de 3 pouces, creuse et capable de contenir 25 gouttes de liquide. Après avoir anesthésié la région à l'aide du froid, il introduit l'aiguille à la profondeur d'un pouce et demi à deux pouces, selon les cas, et l'injection, qui se fait habituellement sans douleur, n'exige pas plus de trente secondes. Dans le cas où un petit filet nerveux est piqué, il en résulte une légère cuisson qui dure quelques moments. Le liquide injecté par le docteur Pepper a toujours été une solution étendue d'iode, préparée avec 1 partie de soluté de Lugol pour 6 ou 9 parties d'eau chaude, et il en a injecté, chaque fois, depuis 0,15 centigr. jusqu'à 1 gramme. Du reste, l'absence complète de signes d'irritation, autorise à croire qu'on pourrait introduire dans les cavernes pulmonaires, une solution d'iode plus concentrée, ou d'autres solutions altérantes, astringentes ou antiseptiques. Jusqu'alors, les injections ont été pratiquées une fois la semaine, et, dans l'intervalle, on a continué le traitement interne, et on a surveillé l'hygiène et le régime des malades.—En résumé, les observations rapportées dans le mémoire du docteur Pepper, démontrent que le traitement des cavernes pulmonaires, par les injections pratiquées au moyen d'ai-

(1) *The American journal of the medical science*, octobre 1874.

guilles déliées, ne détermine ni douleur, ni hémorrhagie, ni irritation traumatique, et n'exclut l'usage d'aucune médication interne, ni l'emploi d'aucune mesure hygiénique. Les cas les mieux appropriés à ce traitement local, sont ceux dans lesquels la caverne est unique, superficielle, et circonscrite par un tissu sain; mais on peut espérer encore quelque bénéfice des injections, lorsque le reste du poumon est déjà atteint, ou que celui du côté opposé commence à se prendre. Dans les cas où elles ont été employées, on a noté de l'amélioration, tant dans l'état général que dans l'état local, et elles ont paru surtout agir en diminuant la production du pus, et les chances d'infection générale.

Note sur le traitement du psoriasis.—Le professeur Hughes Bennett (d'Édimbourg) prescrit, contre le psoriasis ordinaire, des onctions avec un liniment de térébenthine et l'arsenic à l'intérieur, et il a vu, sous l'influence de ce traitement, des malades guérir dans l'espace de six semaines. Le liniment de térébenthine de l'hôpital de Saint-Barthélemy, est composé de parties égales de térebenthine, de savon mou et d'esprit de vin rectifié, et on l'étend sur la peau à l'aide d'un pinceau ou d'un morceau de flanelle; quant à l'arsenic, il est donné sous forme de liqueur de Fowler. —A cette occasion, le docteur Dyce Duckworth (1) fait remarquer, que certaines personnes ne peuvent supporter les doses les plus minimes d'arsenic, et que, pour beaucoup de malades également, le liniment de térébenthine, appliqué nuit et jour pendant six semaines, paraît trop irritant. Au début, quand les plaques sont petites, hypérémiées, et que de nouvelles taches se développent encore, il se contente de prescrire des onctions d'huile d'olives, d'huile d'amandes douces et de blanc de baleine, des bains chauds d'eau de pluie et des bains amidonnés, plutôt que des bains alcalins. Si la peau se crevasse au niveau des jointures, et devient plus sensible, il applique de l'eau de chaux, et des glycérés d'amidon et d'oxyde de zinc. Quand la maladie touche à sa fin, les préparations de goudron sont ordinairement bien supportées, et l'auteur les préfère à la pommade au calomel, qui est souvent conseillée à l'École de Dublin. Cependant, dans plusieurs cas où il n'avait aucune raison de soupçonner une infection syphilitique, il a prescrit deux ou trois fumigations de calomel, à raison de 0,75 centigr. par fumigation, et il en a obtenu des résultats satisfaisants.

Dans les cas de psoriasis palmaire rebelle, le docteur Dyce Duckworth vante particulièrement le jus de citron, et il recommande de frictionner, plusieurs fois par jour, la région malade avec une tranche de citron fraîchement coupée. Du reste, pour la plupart des cas de psoriasis chronique, le même traitement local ne peut être employé indifféremment, et il convient ordinairement de faire alterner les remèdes.

Relativement au traitement interne du psoriasis, tous les auteurs s'accordent à reconnaître l'efficacité des préparations arsenicales et des alcalins, et ce traitement est surtout utile, quand l'état aigu est dissipé, et que les plaques sont devenues très-écailleuses. On le prescrit, sous forme de liqueur de Fowler, à prendre dans une infusion, avec de la liqueur de potasse ou du bicarbonate de soude, ou bien encore sous forme de pilules asiatiques. La dose de liqueur de Fowler est de 12 à 24 centigrammes, trois fois par jour, peu de temps après le repas; et, chaque semaine, on peut l'augmenter de 0,04 à 0,08 centigrammes. Un jour par semaine, on en suspend entièrement l'usage. — Si l'arsenic n'est point toléré par les voies digestives, l'auteur se contente d'administrer les alcalis simples, en même temps qu'il s'efforce d'agir sur les reins, à l'aide du nitrate ou de l'acétate de potasse et de l'éther nitreux. On peut également essayer les capsules d'essence de térébenthine, ou encore le baume de copahu et la teinture de cantharides, dont l'action principale s'exerce probablement sur les reins. Dans le cas où le psoriasis est manifestement lié à une prédisposition goutteuse, on prescrit les alcalins et le colchique, on administre de temps en temps un purgatif mercuriel ou salin, et on surveille tout particulièrement le régime. Du reste, à tous les malades atteints de psoriasis, il est indispensable de recommander

(1) *The Lancet*, 4 juillet 1874.

un régime sévère, peu animalisé, et d'interdire les vins généreux et les bières fortes. Parmi les eaux minérales, celles qui conviennent le mieux pour boisson, sont celles de Vals, de Carlsbad, de Freidrichsall et de Pullna, dont les doses doivent varier avec leur richesse en substances minérales. Enfin, dans les cas très-rebelles, le docteur Dyce Duckworth conseille un essai hydrothérapique de trois ou quatre mois de durée.

Injections hypodermiques d'ergotine contre les tumeurs fibreuses utérines et le purpura hémorrhagica. — Les injections hypodermiques d'ergotine ont été beaucoup employées en Amérique dans ces derniers temps, et MM. Parvin, Reeves Jackson, Etheridge, Merriman et Fischer ont rapporté plusieurs cas de tumeurs fibreuses de l'utérus, dans lesquels ils avaient obtenu des succès avec les injections hypodermiques d'ergotine (1). Voici un autre cas, dans lequel le docteur Lane (2) a obtenu le meilleur résultat de ces injections, pour combattre le purpura hemorrhagica. Il s'agit d'une jeune fille de 16 ans, atteinte de fièvre typhoïde depuis trois semaines, et dont l'état s'améliorait progressivement, quand survint, à plusieurs reprises, une violente hémorrhagie nasale. Deux jours plus tard, des taches purpuriques apparurent sur tout le corps, et il se produisit de l'hémoptysie, de l'hématémèse et de l'hématurie. Des astringents de toutes sortes furent immédiatement administrés; mais les hémorrhagies n'en continuèrent pas moins, et la malade éprouva plusieurs syncopes. C'est alors que le docteur Lane résolut de pratiquer une injection hypodermique d'ergotine, dont il avait déjà constaté l'utilité dans l'hémoptysie et l'hématémèse. Une première injection, composée d'un grain d'extrait liquide d'ergot, diminua considérablement les hémorrhagies du nez, de l'estomac, de l'intestin et de la vessie, en même temps qu'une moindre quantité de taches purpuriques se montraient sur le corps. Une seconde injection supprima complétement les hémorrhagies; et la malade, grâce à un bon régime, recouvra les forces et la santé.

Quoique cette observation soit isolée, elle mérite d'être prise en considération, afin que, le cas échéant, on puisse imiter la conduite du praticien anglais.

Traitement du tic douloureux par les injections de chloroforme et par la glace. — Dans plusieurs cas de tic douloureux, siégeant principalement dans la région sus-orbitaire (3), le docteur Bartholow introduisit l'aiguille creuse de la seringue, à travers la paupière supérieure, dans la direction et près du trou sus-orbitaire, et il injecta de 0,40 à 0,80 centigr. de chloroforme pur. Cette injection occasionna tout d'abord une douleur très-vive, à laquelle succéda une sensation d'engourdissement et d'insensibilité, dans toute la région où se répandit le chloroforme. En outre, il se produisit sur-le-champ un gonflement, suivi d'une induration qui persista quelques jours. Dans un cas très-douloureux, une seule injection procura un soulagement qui dura plusieurs mois.

Une autre observation intéressante est celle rapportée par le docteur Walker (4). Il s'agit d'une dame de 60 ans, atteinte d'un tic douloureux, contre lequel on avait épuisé toutes les ressources de l'art. Tous les remèdes essayés depuis cinq ans, avaient à peine réussi à obtenir à la malade un calme de quelques semaines, quand le docteur Walker apprit, par un journal américain, que le docteur Winternitz avait guéri un tic douloureux, par des applications locales de glace. Aussitôt il soumit sa malade à ce traitement, et l'engagea à maintenir de la glace sur la région douloureuse, aussi longtemps qu'elle pourrait la supporter, en même temps qu'elle tiendrait de l'au-de-vie dans sa bouche. Sous l'influence de la glace, la douleur devint, pendant un certain temps, plus intolérable qu'elle n'avait jamais été; puis elle commença à diminuer, et fut remplacée par un calme parfait. Elle ne reparut point

(1) *The London medical record*, 12 août 1874.
(2) *British medical journal*, 5 septembre 1874.
(3) *The London medical record*, 4 novembre 1874.
(4) *Id.*, 3 juin 1874.

au bout de vingt-quatre heures, comme le craignait le docteur Walker, et, en réalité, elle cessa pour toujours après cette seule application. — N. G.

BIBLIOTHÈQUE

CHIMIE APPLIQUÉE A LA PHYSIOLOGIE, A LA PATHOLOGIE ET A L'HYGIÈNE, avec les analyses et les méthodes de recherches les plus nouvelles, par E.-J.-Armand GAUTIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, directeur du laboratoire de chimie biologique, docteur ès sciences, lauréat de l'Institut; avec figures dans le texte et un tableau d'analyse spectrale. Deux volumes in-8° de 592 et 598 pages. — Librairie Savy, 24, rue Hautefeuille; Paris, 1874.

Je suis de ceux qui pensent que, dans l'ordre des sciences applicables à l'art de guérir, la chimie et la physique doivent devancer la physiologie, comme la toxicologie et l'hygiène, et, par suite, la pathologie; en d'autres termes, que les sciences dites accessoires sont, en réalité, fondamentales. Je n'ignore pas l'indignation que soulève cette opinion chez les cliniciens de la vieille école, les hommes de l'art, de l'inspiration et du tact médical; mais je ne m'en émeus guère, les publications de chaque jour et les transformations de l'enseignement lui fournissent des arguments qui font leur chemin malgré toutes les oppositions de sentiment. Ceux que j'ose appeler les fanatiques de la pathologie ressemblent à ces héritiers ingrats qui font figure dans le monde grâce aux richesses chaque jour apportées par de laborieux parents, et qui, une fois les sommes encaissées, ne se souviennent plus du modeste atelier où elles ont été réalisées. Mais les donateurs tiennent leurs comptes, et, de temps en temps, ils exhibent l'inventaire de leurs bienfaits.

Le livre de M. Armand Gautier est un de ces inventaires, et, certes, il suffit d'y jeter les yeux pour comprendre jusqu'où reculeraient la physiologie, la toxicologie, l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique, si elles se trouvaient tout à coup privées des notions toutes modernes dont il offre le merveilleux développement.

Je serais presque tenté de reproduire la table des matières qui termine l'ouvrage. Les esprits les plus prévenus contre l'application des sciences exactes à toutes les parties de la médecine seraient certainement frappés des progrès immenses, incontestables, classiques, accomplis sous l'influence directe de cette application.

L'hygiène! On pourrait dire qu'elle n'existait pas, pour ainsi dire, avant les analyses de l'air atmosphérique, des aliments, des boissons.

La physiologie! Vous souvenez-vous de ce qu'elle était au commencement de ce siècle, avant Magendie, avant Claude Bernard, avant l'annexion des laboratoires d'analyses physico-chimiques à ses amphithéâtres.

La biologie n'avait même pas de nom avant la Société, tout à coup célèbre, qu'a fondée Rayer. Chaque tissu, chaque fonction est devenu l'objet d'études approfondies au moyen des réactifs, de la balance, du thermomètre, du spectroscope, et les vivisections font reconnaître les modifications organiques dans les liquides, dans les cellules, dans les parenchymes, dans le système nerveux.

On veut savoir, on découvre le mode d'absorption et les effets des médicaments, leurs transformations, leur élimination, et il en surgit des indications inattendues qui s'imposent à la thérapeutique, la renouvellent, éclairent son domaine des plus éclatantes lumières et l'étendent au delà de toute prévision.

Quant à la pathologie, après avoir bénéficié de tous les progrès que les sciences physico-chimiques ont suggérés à l'Hygiène, à la Physiologie, à la Thérapeutique, elle frappe encore à la porte des laboratoires pour asseoir ses diagnostics, pour débrouiller les effets de ses traitements et vérifier ses pronostics.

Voilà le rôle des prétendus accessoires de la médecine. Eh bien! je ne crains pas d'assurer que ce rôle est absolument prépondérant.

« Les médecins ne sauraient trop se rendre maîtres de tels sujets. Le savoir et l'observation font naître les idées, et celles-ci conduisent à l'expérience et à l'application pratique. La médecine qui ne se fonderait pas sur les bases inébranlables des sciences exactes en serait bientôt réduite à un empirisme dangereux et stérile. »

« Du reste, quoique à beaucoup d'égards la chimie biologique soit encore imparfaite, elle est déjà d'un puissant secours pour établir l'étiologie et le diagnostic, et pour servir à la détermination de la nature intime des maladies. »

En exprimant et en démontrant ces vérités, M. A. Gautier a gardé le mérite de ne point sortir de son sujet, et de s'abstenir des hypothèses dangereuses et hasardées. La lecture de

ce bel ouvrage m'a rappelé la *Chimie* d'Orfila, l'*Hygiène* de Londe, la *Physiologie* de Richerand, la *Pathologie générale* de Chomel, faible reflet de celle de Gaubius, et la *Pathologie* de Roche et Sanson, qu'on m'a mises entre les mains au début de mes études, et l'*Examen des doctrines*, qui nous passionnait; heureux nos fils, me disais-je, à qui sont offerts, avec leurs premières inscriptions, des livres comme le *Cours de physiologie* de Kuss-Duval, le *Traité élémentaire d'hygiène de* Becquerel-Beaugrand, la *Chimie appliquée* d'Armand Gautier, les *Commentaires thérapeutiques* de Gubler, le *Traité de thérapeutique* de Ferrand, la *Pathologie générale* de Bouchut, les *Leçons de clinique médicale* de Trousseau, de Peter, etc., etc.

En vérité, nos contemporains ont transformé et transfiguré la médecine, et la chimie vivante de Broussais, qui n'était qu'un mot ou que le pressentiment d'un homme de génie, est devenue l'annexe de la chimie générale. J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 mars 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, une source minérale sise au village des Chambons, commune de Vesse (Allier). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Wleminckz, président de l'Académie royale de médecine de Belgique, qui invite l'Académie de médecine de Paris à se faire représenter à la quatrième session du Congrès périodique international des sciences médicales, qui doit s'ouvrir à Bruxelles le 19 septembre prochain.

2° Une note de M. le docteur Nicaise, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, sur un cas de fistule vésico-vaginale avec oblitération du vagin à sa partie moyenne; calcul urinaire vaginal. (Com. MM. Giraldès et Verneuil.)

3° Une lettre de M. le docteur Duplouy, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine navale de Rochefort, qui se porte comme candidat au titre de membre correspondant.

4° Une Étude statistique sur la question de la mortalité des nouveau-nés, par M. Héraud, inspecteur des enfants assistés et des établissements de bienfaisance de l'Isère. (Com. de l'hygiène de l'enfance.)

—

M. GIRAUD-TEULON présente, au nom de M. le docteur Panas, un ophthalmoscope à double face, l'une plane et l'autre concave.

Sur la proposition de M. BOUDET, l'Académie désigne M. Béclard, secrétaire perpétuel, pour la représenter au Comité supérieur de l'hygiène de l'enfance.

M. DEPAUL donne à l'Académie le résultat de la dissection qu'il a faite du monstre acéphalien présenté par lui dans la séance du 16 de ce mois.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre associé libre.

La commission propose : En première ligne, M. Dechambre; en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Bertillon et Chereau.

Le nombre des votants étant de 74, dont la majorité est 38, M. Dechambre obtient 62 suffrages, M. Chereau 9, M. Bertillon 1; 2 bulletins blancs.

En conséquence, M. Dechambre ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre associé libre de l'Académie.

—

M. COLIN demande à soumettre à l'Académie des remarques :

1° Sur les conditions de la fermentation putride dans l'œuf;

2° Sur le point de savoir s'il y a réellement une fermentation ammoniacale de l'urine dans la vessie;

3° Sur le côté physiologique de la fermentation des fruits.

Relativement à la putréfaction des œufs, M. Colin a vu, contrairement aux assertions de M. Pasteur, que tous les œufs se putréfient au bout d'un temps qui varie entre quelques mois et un ou deux ans. La proposition de M. Pasteur, d'après laquelle l'œuf se putréfierait excep-

tionnellement, est, suivant M. Colin, contredite par ses expériences, par celles antérieures de Réaumur, de M. Donné, et même par celles de M. Gayon, qui a cru fournir des armes à l'hypothèse de M. Pasteur, armes qui se sont retournées contre la doctrine de ce dernier.

M. Colin examine la question de savoir si les organismes inférieurs, les ferments organisés, les vibrions ou prétendus vibrions, peuvent pénétrer dans l'œuf soit avant, soit après la ponte.

Pour M. Pasteur, la fermentation réclame un ferment organisé; ce ferment ne peut se développer spontanément; donc, si un œuf fermente, c'est qu'un organisme inférieur y a pénétré.

M. Gayon, préparateur de M. Pasteur, tranche expérimentalement la question de l'entrée des germes à travers les enveloppes de l'œuf. Pour lui, elle peut avoir lieu dans l'oviducte avant la formation de la coque et après la ponte. M. Colin critique les expériences à l'aide desquelles M. Gayon prétend démontrer cette pénétration des germes à travers la coquille; il cherche à prouver que cette pénétration des germes a lieu par le fait de l'expérience de M. Gayon, qui ouvre ainsi la porte aux vibrions, qui n'auraient pu entrer d'eux-mêmes sans le secours de la machine pneumatique.

M. Colin met en doute que les petits organismes arrivent à l'œuf dans l'oviducte avant ou pendant la formation de ses enveloppes. Ce point délicat du problème, qui ne peut être élucidé que par une étude micrographique attentive, laisse tout à désirer, suivant lui, dans la thèse de M. Gayon. Quoique M. Gayon n'ait pas vu de vibrions entrer dans l'œuf pendant la période de son développement; quoiqu'il n'en ait trouvé ni en dedans de la coque, ni sur la membrane, ni dans le blanc ou le jaune des œufs frais, il n'en conclut pas moins que tous les faits observés établissent de la manière la plus certaine que ces êtres ou leurs germes ont été recueillis dans l'œuf pendant sa formation et sa migration dans l'oviducte.

M. Colin conclut de ses propres observations: 1° que la putréfaction paraît commencer et marcher longtemps dans l'œuf sans qu'on y voie autre chose que des granules vitellins et albumineux agités de mouvements browniens; 2° que si, à un certain moment, des vibrions se montrent à l'extérieur de la membrane, entre elle et la coque, il reste à prouver qu'ils sont la cause de l'altération des matières à l'intérieur de cette membrane.

Passant ensuite à la question des urines ammoniacales, M. Colin dit: En faisant la synthèse des faits que j'ai observés, on est conduit à penser que les sels ammoniacaux peuvent se former dans divers points, qu'ensuite ils doivent passer dans la circulation générale, puis s'éliminer par les reins et d'autres organes sécréteurs, tels que l'urée, etc. » Cela, évidemment, n'exclut ni la possibilité d'un simple dédoublement de l'urée en un point quelconque de l'appareil urinaire, ni sa fermentation dans la vessie. La présence du carbonate d'ammoniaque dans l'urine au moment de son émission, n'implique pas nécessairement une fermentation dans la vessie.

Quant à la fermentation des fruits, M. Colin pense que les expériences de MM. Lechartier et Bellamy ont montré que cette fermentation pouvait se faire sans l'intervention de ferment alcoolique. En admettant, comme le veut M. Pasteur, que cette fermentation a lieu par les cellules végétales dont la vie continue après que le fruit a été détaché de l'arbre, il en résulterait que ces cellules font l'office de ferments. On ne voit pas pourquoi la même explication ne serait pas applicable à toutes les fermentations, en particulier à celles qui se passent dans l'organisme humain. Si donc les cellules animales et les cellules végétales peuvent remplacer les ferments et accomplir les phénomènes attribués à ces êtres organisés, l'intervention des êtres inférieurs dans l'acte de la fermentation deviendrait une question secondaire.

« En somme, dit M. Colin en terminant, ne nous hâtons pas de conclure et d'accepter des solutions absolues et définitives; le doute, les objections provoquent des recherches qui mènent à la découverte de nouveaux faits, de nouveaux rapports, de nouvelles lois. L'étude des fermentations dans l'organisme vivant et dans le cadavre n'est pas faite. Nous pouvons la commencer, en nous souvenant que des corps très-divers: êtres vivants, cellules, tissus, produits de sécrétions, matières constitutives des solides et des liquides, paraissent pouvoir se suppléer en jouant le rôle de ferments. »

M. Pasteur répond que la communication de M. Colin n'est qu'une dissertation non appuyée sur des faits, et sur laquelle il lui est bien difficile de rien dire.

Toutefois, relativement à l'urine ammoniacale, M. Colin a injecté, dans la vessie d'une vache, de l'urine putréfiée, et n'est point parvenu à rendre ammoniacale l'urine de la vache. Rien d'étonnant à cela, si la vache a immédiatement expulsé le liquide qu'on lui avait injecté dans la vessie. Si le vibrion n'est pas resté dans la vessie, rien de surprenant à ce que l'urine n'ait pas été putréfiée. Cette expérience ou cette observation est donc sans valeur aux yeux de M. Pasteur.

M. Pasteur reproduit l'historique de la question des urines ammoniacales, et rappelle que, depuis l'époque à laquelle M. Gosselin a, sur son invitation, recherché dans les urines ammoniacales la présence du petit ferment trouvé par M. Pasteur, cette présence a toujours été

constatée par M. Gosselin et par tous les observateurs qui ont voulu se donner la peine de chercher. Les faits ont donc donné raison à M. Pasteur jusqu'à ce jour.

Relativement à la putréfaction des œufs, M. Pasteur soutient que tous les œufs ne se putréfient pas, tandis que M. Colin prétend que tous les œufs finissent par se putréfier. M. Pasteur en appelle, sur ce point, à l'expérimentation ultérieure et à de nouvelles observations auxquelles il invite M. Colin.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Trélat sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pathologie externe.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 17 mars 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. Panas présente un instrument auquel il donne le nom de : *Nouvel ophthalmoscope à deux faces, plan d'un côté et concave de l'autre.* L'auteur dit que l'emploi de plus en plus répandu de l'ophthalmoscope comme ophthalmomètre, et l'importance de l'examen des milieux de l'œil par l'image droite, font que le miroir plan à éclairage faible est devenu d'un usage journalier parmi les ophthalmologistes. Ce qui l'a empêché jusqu'ici d'être d'un emploi plus fréquent, c'est qu'il s'agit d'un instrument de plus à introduire dans l'arsenal nécessairement restreint du médecin non spécialiste et de l'étudiant.

Voilà pourquoi M. Panas a eu l'idée de le réunir à l'ophthalmoscope concave ordinaire et, pour réaliser cette idée, il s'est adressé à M. Collin, successeur de Charrière, qui a su parfaitement résoudre toutes les difficultés techniques que comporte la fabrication d'un pareil instrument.

Il s'agit, en définitive, d'un ophthalmoscope en verre à deux faces, dont l'une est plane et l'autre concave, percé d'un trou au milieu.

Un couvercle en métal noirci, également percé d'un trou au milieu et pourvu d'une double articulation, pivote autour du collet du manche de l'instrument, de manière à obturer à volonté l'une ou l'autre face du miroir. Ce couvercle porte une fourche articulée pour l'adaptation de verres correcteurs derrière le trou du miroir.

Résection de l'acromion et de l'extrémité externe de la clavicule. — M. Duplay présente un malade chez lequel il a pratiqué, avec un succès complet, la résection de la totalité de l'acromion et d'une partie de l'extrémité externe de la clavicule, pour une nécrose de ces os.

De la forcipressure. — M. Verneuil continue la lecture de son mémoire *Sur la forcipressure,* dont les deux premières parties ont été lues dans les séances du 6 et du 27 janvier dernier. Nous allons tâcher de résumer cette troisième partie, qui sera suivie d'une quatrième et dernière, comme nous avons analysé les précédentes, c'est-à-dire aussi succinctement que possible.

Dans la série de faits dont il a été question dans la précédente communication, il s'agissait de l'application de la forcipressure à des cas où l'hémorrhagie avait sa source dans des vaisseaux généralement de petit calibre, plus ou moins invisibles ou inaccessibles, par conséquent très-difficiles, sinon impossibles, à isoler et à lier, d'où la nécessité de saisir *médiatement,* à la surface de la plaie même, leur ouverture à l'aide de pinces ou d'instruments analogues laissés en place un temps suffisant.

Dans sa communication d'aujourd'hui, M. Verneuil passe en revue des cas dans lesquels les vaisseaux ouverts sont des vaisseaux de calibre variable, souvent considérable, comme la sous-clavière et la fémorale entre autres, aisément apercevables, abordables, isolables, soit dans la plaie récente ou ancienne, où ils versent du sang, soit à une certaine distance, c'est-à-dire dans leur continuité, par conséquent faciles à lier *immédiatement;* et cependant, au lieu de les étreindre circulairement avec un fil, on les saisit entre les mors d'une pince ou de tout autre instrument agissant comme le pouce et l'index, et on les aplatit pour mettre en large contact leur paroi interne pendant un temps plus ou moins long.

Cette substitution de la forcipressure à la ligature a pour origine et pour raison d'être les défauts réels ou imaginaires attribués à cette dernière méthode.

Desault (1789) fut, selon M. Verneuil, le premier auteur de cette substitution; dans un cas où sept ligatures successives n'avaient pu réussir à arrêter des hémorrhagies provenant d'une blessure de l'artère fémorale, il imagina de comprimer l'artère à l'aide de deux petites palettes de bois rapprochées par quelques tours de fil ciré; il parvint ainsi à arrêter définitivement ces hémorrhagies toujours renaissantes.

Percy (1790-1792) fit faire un nouveau pas à la méthode en substituant à la pincette en bois de Desault tantôt des anneaux de plomb pour les vaisseaux tronqués ou les plaies vasculaires à un seul bout, tantôt des lames de plomb disposées en rouleau, que l'on serrait graduellement pour oblitérer les artères dans leur continuité.

Deschamps (1797) remplaça les instruments rudimentaires de Desault et de Percy par son *presse-artère,* qu'Antoine Dubois simplifia plus tard en lui substituant le serre-nœud à polypes de Desault.

L'imperfection de ces instruments, plus ou moins modifiés par d'autres chirurgiens français ou étrangers, fut cause de l'abandon temporaire de la forcipressure.

En 1810, Duret reprend la méthode, dont il saisit mieux que ses prédécesseurs les principes théoriques, et invente un nouvel instrument qu'il appelle *pinces anévrysmales;* bon nombre d'autres chirurgiens : Lévêque, Ristelhueber, Assalini, etc., se disputent l'invention de pinces presse-artère. Mais, ni ces instruments ni la méthode n'obtiennent les suffrages des chirurgiens français.

Roux seul, en 1813, en parle avec quelque indulgence; mais on sait que, pendant sa longue carrière, il n'employa guère que le procédé de Scarpa.

Laurent et Percy (1818) se montrent très-réservés à l'endroit de la méthode de l'aplatissement artériel.

Breschet (1819) juge défavorablement les divers procédés imaginés par les chirurgiens mentionnés plus haut.

Marjolin (1821) conseille, avant de juger ces procédés, d'attendre de nouveaux faits.

Casamayor (1825) ne porte pas non plus de jugement sur la méthode et les procédés.

Larrey (1829), Sabatier, Dupuytren, Sanson, Bégin, Boyer, A. Bérard (1838), Lisfranc, Velpeau (1839), en parlent peu ou pas du tout, ou n'en parlent que pour condamner la méthode de l'aplatissement artériel.

Plus nous nous approchons du temps présent, dit M. Verneuil, plus les auteurs sont incomplets ou inexacts sur ce point de chirurgie. Cependant il fait une exception en faveur de Malgaigne et de M. Broca. M. Broca ne traite la question que d'une manière incidente; il s'occupe plutôt de juger les méthodes ou procédés opératoires que les moyens mécaniques employés pour les exécuter. En parlant du presse-artère, il ajoute : « Instrument imité, perfectionné ou détérioré depuis par un grand nombre d'auteurs dont les efforts ingénieux étaient dignes d'une meilleure cause. »

Malgaigne, dans les éditions de 1843 et de 1849 de son *Manuel de médecine opératoire,* donne une bonne définition de l'aplatissement des artères, une analyse exacte et complète des travaux de Percy, un rappel sommaire des instruments de Desault, de Percy, d'Assalini, de Deschamps, de Scarpa; mais, dans l'édition de 1861 et dans celle de 1874, publiée par les soins de M. Léon Le Fort, l'aplatissement de l'artère à l'aide de pinces fixes ou de lames de plomb aplaties sur le vaisseau, et qu'il faut laisser dans la plaie, est relégué parmi les méthodes applicables aux hémorrhagies artérielles, qui méritent à peine d'être mentionnées.

« Je viens d'exposer, dit M. Verneuil en terminant, l'origine et le sort, dans notre pays, de la forcipressure substituée à la ligature des gros vaisseaux. Trois faits classiques heureux obtenus avec des instruments médiocres, l'invention de plusieurs pinces spéciales, beaucoup plus parfaites, mais non utilisées, quelques expériences sur les animaux plutôt signalées que décrites, une théorie à peine ébauchée de la méthode d'aplatissement des artères, des objections sans valeur, des reproches sans base, une condamnation sans preuves, une proscription irréfléchie, tel est le bilan de la question.

« Pour être complet, je devrais maintenant vous faire connaître des essais tout récents dus à M. Péan, à un de ses élèves et à nous-même, et qui marqueront sans doute pour la méthode une période nouvelle. Mais, comme une réhabilitation semblable a été tentée également en Angleterre à partir de l'année 1867, je vous demande à ajourner encore l'exposé de cette renaissance. »

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Apozème antidiarrhéique. — Delioux de Savignac.

Ipéca concassé.	2, 3, 4 ou 8 grammes.
Eau bouillante.	Un verre.

On laisse macérer plusieurs heures, on décante, et le produit obtenu est administré, le matin à jeun, dans les cas de dysenterie et de diarrhée chronique. — L'ipéca, traité une pre-

mière fois par l'eau bouillante, doit subir quatre fois de suite le même traitement, et le malade doit ingérer, chaque matin, la macération ainsi préparée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Avril 1307.

Une épidémie ravage la France. Geoffroi, de Paris, en parle dans sa *Chronique rimée :*

L'année M. CCC. et VII,
En avril fist-il si grant froit
Que vignes en borjons gelèrent,
Ne riens cel an ne portèrent;
Dont maintes lors l'eaue burent
Qui puis en septembre morurent;
Ainsi en fu la vérité :
Si en fu la mortalité
En cel an, sur les hommes grant.
Li physiciens grandement
Lors gaaingnèrent : qui ne purent
En cele an vivre, celz morurent. — A. Ch.

COURRIER

Association générale des médecins de France. — L'Assemblée générale de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France* aura lieu dimanche prochain, 4 avril, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

Voici l'ordre du jour de cette séance :

1° Allocution de M. le Président;

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, Trésorier;

3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Henri Roger, membre du Conseil général;

4° Rapport au nom de la Commission spéciale chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, par M. Durand-Fardel, rapporteur;

5° Compte rendu général sur la situation et sur les actes de l'Association générale pendant l'exercice 1874, par M. Brouardel, Vice-Secrétaire.

Concours de l'agrégation (section de médecine). — Le concours pour l'agrégation, section de médecine, s'est terminé hier. Ont été nommés :

Pour la Faculté de Paris : MM. Dieulafoy, Granchet, Liouville, Lépine, Legroux.

Pour la Faculté de Montpellier : MM. Grasset, Balestre.

Pour la Faculté de Nancy, aucun candidat ne s'était présenté.

Concours d'agrégation en chirurgie. — Les épreuves commencent le 1er avril, ainsi que nous l'avons déjà annoncé. Le jury est composé de MM. Richet, président, Le Fort, Verneuil, Trélat, Depaul, Cruveilhier, Demarquay, pour Paris; Rigaud, de Nancy; Boyer, de Montpellier.

École secondaire de médecine et de pharmacie de Rouen. — Un concours pour une place de professeur suppléant de pathologie externe s'est ouvert le 17 mars 1875. Voici l'ordre des épreuves : 1° Composition écrite (cinq heures) : Anatomie chirurgicale de la hanche; fractures du col du fémur. — 2e Leçon orale de trois quarts d'heure, après trois heures de préparation : Des kystes du maxillaire supérieur. — 3° Médecine opératoire : Ligature de l'artère fémorale dans l'anneau du troisième adducteur; désarticulation du premier métacarpien. — 4° Examen clinique de deux malades : 1° adénite strumeuse de l'aine; 2° tumeur cancéreuse ulcérée de l'aisselle.

Par suite de ce concours, le docteur Charles Cauchois, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été proposé pour être nommé à la chaire vacante.

Maladies mentales. — M. le docteur Ball reprendra ses leçons sur les *maladies mentales et nerveuses,* le jeudi 1er avril, à huit heures du soir, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine. Il traitera des lésions anatomiques de l'aliénation mentale.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

HÉPATITE SUPPURÉE, CHEZ UN SUJET AYANT HABITÉ L'ALGÉRIE. — ABCÈS HÉPATO-PÉRITONÉAL; OPÉRATION D'EMPYÈME A TRAVERS LE DIAPHRAGME SOUDÉ A LA PAROI COSTALE. DOUBLE PLEURÉSIE DE VOISINAGE. DIFFICULTÉS DE DIAGNOSTIC. AUTOPSIE.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 janvier 1875,

Par le docteur Féréol, médecin de la Maison municipale de santé.

Le fait dont je vais entretenir la Société montre une fois de plus les difficultés de diagnostic et de traitement qui s'attachent aux abcès du foie; dans le cas présent, la maladie elle-même a été reconnue; issue a été donnée au pus hépatique; mais il est vrai de dire que c'est seulement les qualités particulières du pus qui ont fixé le diagnostic jusque-là hésitant; en outre, nous avions tous pensé que l'opération de l'empyème avait porté sur la plèvre, où le pus hépatique devait s'être fait jour pour former une pleurésie diaphragmatique enkystée; en réalité, et grâce aux adhérences que le diaphragme avait contractées avec la paroi costale au niveau de la partie la plus inférieure du sinus costo-diaphragmatique, le bistouri avait pénétré d'emblée dans un abcès hépatique enkysté dans le péritoine, entre le rein et le côlon transverse; et les injections que nous croyions tous les jours pousser dans la plèvre pénétraient directement dans le foyer hépato-péritonéal. Nous étions bien surpris de certaines circonstances qui nous paraissaient quelque peu singulières; ainsi, le foyer purulent était certainement d'une étendue moindre que nous ne l'avions supposé; il se lavait facilement; la moitié d'un irrigateur ordinaire y suffisait, et, dès lors, le liquide de l'injection ressortait clair. Cependant, si on faisait coucher le malade sur le dos, ou si on l'engageait à faire de grandes inspirations, on voyait du pus brunâtre, muqueux, ressortir à nouveau par l'orifice de la plaie.

Pour expliquer ces particularités, nous pensions que le poumon avait repris sa place et rétréci promptement la cavité pleurale; qu'il y avait un abcès en forme de bissac; que l'abcès pleural se vidait et se détergeait facilement; mais que, grâce à l'étroitesse du canal de communication entre les deux foyers, l'abcès hépatique ne se vidait pas avec la même facilité.

En réalité, il y avait un seul foyer anfractueux à plusieurs loges, réalisant assez

---

FEUILLETON

CAUSERIE CONFRATERNELLE

> Indépendamment des facultés qui lui sont communes avec l'homme, et que le philosophe doit connaître, sans avoir égard à la différence des sexes, la femme est en possession d'une vie propre, d'une vie qui en fait un être à part dans l'humanité. Un rôle immense lui a été assigné dans l'œuvre providentielle de la conservation de l'espèce, et, dans l'exercice de ce rôle, elle accomplit des prodiges d'amour et de dévouement.
>
> Cerise, *Introduction, etc.*

Un recueil périodique, qui occupe un rang distingué dans la presse médicale anglaise, The Medical press and circular, publiait dernièrement, sur l'éducation des femmes, à propos du livre du docteur Edward H. Clarke, de Boston, Sex in education or a fair chance for girls (*Le sexe au point de vue de l'éducation ou une belle chance pour les filles*), un article généralement bien pensé et bien écrit, qui se termine par les conclusions suivantes, que je transcris textuellement : « En un mot, l'éducation des femmes, comme celle des hommes, doit être dirigée de manière à donner une culture égale à l'organe de la pensée et aux puissances musculaires. Ce grand principe une fois admis, nous ne voyons pas pourquoi les femmes seraient condamnées à l'ignorance, et de quelle utilité il peut être pour la postérité qu'une moitié du genre humain reste plongée dans les ténèbres sur les hautes questions qui intéressent le plus notre bonheur. C'est par les études scientifiques seules que l'humanité avance dans la connais-

bien les conditions que nous avions supposées, mais situé tout entier dans l'abdomen. L'autopsie, seule, pouvait nous éclairer sur ce point.

Quoi qu'il en soit, voici les principales circonstances de cette observation, dont les éléments m'ont été fournis par les deux internes qui se sont succédé dans le service, M. Fourestié et M. Robin :

Observation. — M. T..., étudiant en médecine, âgé de 24 ans, entre à la Maison municipale de santé le 17 novembre 1874; il est à Paris depuis un mois seulement; jusque-là il avait vécu dans le midi de la France, où il est né, et pendant ces deux dernières années à Alger; il a toujours été très-bien portant. En Algérie, il n'a eu aucun trouble dans la santé, et spécialement ni fièvre intermittente, ni dysenterie. Il dit qu'en arrivant à Paris, il a été très-sensible au changement de température; cinq ou six jours avant son entrée à la Maison de santé, un soir, en sortant du café, il se sentit pris de malaise et d'une douleur vive et lancinante siégeant au côté droit, au niveau des fausses côtes. Cette douleur alla toujours en augmentant, au point de lui arracher des plaintes à chaque inspiration un peu forte; il y avait de la fièvre. M. le docteur Moissenet, son chef de service, qui le vit à ce moment, lui fit appliquer des ventouses, et lui donna un purgatif.

Le malaise restant le même, et la respiration devenant de plus en plus pénible, le malade se décida à entrer à la Maison de santé.

Nous le trouvâmes pâle, avec une teinte un peu cyanique; anxieux; la respiration haute, fréquente, étouffée; la parole brève, saccadée, faible; gémissements continuels; décubitus impossible à droite et à gauche. Le malade est le plus souvent assis ou à demi couché sur le dos, les oreillers très-élevés; souvent même il se courbe en avant, entourant ses genoux de ses bras, pour relâcher la paroi abdominale. Le point de côté, à droite, est situé très-bras et occupe une vaste étendue depuis le creux épigastrique jusqu'à la ligne axillaire, et même un peu plus loin: dans toute cette étendue, mais principalement au niveau du cartilage de la dixième côte, et sous le rebord des fausses côtes, la pression et la percussion sont très-douloureuses; pas de point douloureux sur le trajet du phrénique au cou. La matité hépatique déborde inférieurement les fausses côtes de quatre travers de doigt, elle remonte en haut jusqu'au mamelon sans le dépasser. En arrière, cette matité s'arrête au niveau de la pointe de l'omoplate. Au-dessus de la ligne de matité, en avant et en arrière, on perçoit le murmure vésiculaire faible et la sonorité est normale, avec une nuance marquée de tympanisme sous-claviculaire. Au niveau de la matité, les vibrations thoraciques sont très-affaiblies, et même absentes tout en fait en bas en arrière; dans ce point on perçoit du souffle bronchique et du retentissement broncho-égophonique de la voix.

Du côté gauche, on perçoit des phénomènes tout à fait analogues; seulement la matité

---

sance de la nature; et nous espérons que, dans un temps peu éloigné, les principes fondamentaux des sciences acquises seront enseignés aux femmes aussi complétement qu'aux hommes. »

Le vœu ainsi exprimé, d'une manière certainement très-spécieuse, par notre confrère d'outre-Manche, est l'exagération irréfléchie d'une pensée bonne en elle-même, celle de la nécessité de l'instruction féminine, mais qui n'a point pour source et pour appui les données rigoureuses de l'observation scientifique. Les idées de cette nature surgissent et se répandent de tous les côtés. Elles séduisent les esprits généreux, qui ne sont pas préparés à les recevoir. Ne faut-il pas, sans les repousser, ce qui serait une erreur, et d'ailleurs une chose impossible, chercher à les éclairer et à les rectifier?

Oui, sans doute, il faut instruire les femmes, mais dans la mesure que comporte leur organisation, et dans une direction qui soit en harmonie avec leur rôle naturel dans la société. J'ai fait voir, dans ma précédente *Causerie confraternelle*, que l'instruction scientifique, complétement la même pour les femmes et pour les hommes, est une chimère, parce qu'elle est contre nature. Cependant, on insiste. Eh bien, cherchons quelles seraient les conséquences sociales d'une tentative de réalisation de cette chimère? Esquissons le tableau à grands traits.

Les jeunes garçons et les jeunes filles seront soumis aux mêmes exercices corporels; on leur fera suivre les mêmes enseignements. Admettons, ce qui est organiquement impossible, mais enfin admettons par hypothèse, que cette éducation commune et semblable rendra les femmes égales aux hommes pour la force musculaire et le savoir. On ne peut nier que ces études demanderont aux deux sexes, si l'on ne veut pas que l'œuvre reste inachevée, et que le but soit complétement manqué, le même labeur, le même emploi de toutes leurs facultés et de tout leur temps, le même nombre d'années. Après les études classiques viendront les études professionnelles.

remonte moins haut, les vibrations thoraciques ne sont pas tout à fait abolies; mais on perçoit très-nettement l'égophonie.

Je diagnostique un double épanchement pleural diaphragmatique, avec abaissement du foie à droite. Vésicatoire à droite. Potion morphinée.

A partir de ce moment, la fièvre a persisté avec un redoublement très-intense le soir (P. 96 à 115), mais sans frisson; le malade a nié, du reste, toujours, qu'il en ait eu à aucun moment de sa maladie; l'anorexie était très-grande; dégoût invincible pour toute alimentation, même le lait et le bouillon. La pâleur est très-grande, avec teinte terreuse; le 19 et le 20 novembre, on remarque aux conjonctives une légère teinte subictérique, qu'on ne retrouve pas sur le tégument et qui disparaît les jours suivants; les urines, traitées par l'acide nitrique, ne trahissent pas la présence de la bile; mais le chloroforme y prend une très-légère nuance jaune.

Une diarrhée abondante se montre, qui dès lors n'a pas cessé, devenant quelquefois involontaire. Les nuits sont généralement détestables, souvent avec un peu de délire; il y a des transpirations abondantes toujours sans frissons, et une exaspération de la douleur de côté qui nécessite l'emploi des piqûres de morphine.

Quant aux phénomènes stéthoscopiques, sous l'action des moyens ordinaires, vésicatoires, teinture d'iode, ils subirent quelques modifications, mais peu importantes; l'épanchement parut se résorber à droite; l'égophonie disparut; la ligne de matité baissa légèrement, mais le souffle et l'absence des vibrations persistaient, et la conformation générale du thorax restait la même; le foie toujours aussi abaissé et aussi douloureux. A gauche, l'égophonie disparut aussi et on perçut un frottement pleural très-net. J'avais, dès la fin de la première semaine, proposé la thoracentèse, que le malade refusa.

Les choses persistant en cet état et l'hecticité purulente se prononçant de plus en plus, M. le docteur Moissenet eut la bonté de venir voir le malade avec moi, et, frappé de la persistance de la diarrhée, qui résistait à tous les moyens que j'employais plutôt pour la modérer que pour la supprimer, il me conseilla de tenter quelques purgatifs.

Nous étions alors au 16 décembre. J'essayai, en effet, le sulfate de soude, qui ne modifia ni le flux diarrhéique persistant, ni l'entraînement purulent général, ni la matité de l'hypochondre droit. Je pensai alors que cette pleurésie, que je croyais enkystée au diaphragme, pouvait bien être causée ou entretenue par un abcès hépatique ouvert dans la plèvre, et j'insistai auprès du malade pour le décider à une ponction aspiratrice. Elle fut pratiquée le 21 décembre. Une première ponction, faite dans le septième espace intercostal, au niveau de la ligne axillaire, ne donna issue qu'à un peu de sang mélangé à du pus.

Je fis alors une seconde ponction à trois travers de doigt en arrière, dans le même espace, et, par conséquent, un peu plus haut, en suivant la direction des côtes; et j'obtins 600 gram. d'un liquide couleur chocolat, assez épais, mélange de pus et de sang, dont l'origine hépatique ne me parut plus douteuse, et où on ne trouva pas trace de crochets échinocoques ni de membranes hydatiques.

Mais alors, à quel âge les femmes pourront-elles se marier?

Rivales des hommes au point de vue des forces physiques et des connaissances générales, entraînées dans les professions savantes et actives que leur éducation leur permettra d'aborder, par la conscience intime de leur instruction personnelle et par le désir d'être quelque chose et de dominer, les femmes viendront partout se placer à côté des hommes, dans les comices, dans les assemblées législatives, au barreau, dans les tribunaux, dans les sociétés savantes, dans les académies, dans les laboratoires, dans les chaires d'enseignement, et en particulier, dans l'exercice de la médecine, qui, en ce moment, paraît tant exciter leur ambition. Qui pourrait les en empêcher, puisque, d'après les croyances et l'espoir de mes contradicteurs, elles auront la force et le savoir?

La femme sera, en effet, l'égale de l'homme; elle en partagera les fonctions sociales. En d'autres termes, elle aura le même rôle que lui dans l'administration de la société humaine. Mais elle ne sera plus pour l'homme une amie et une compagne! Elle aura toute son individualité en dehors de l'homme!

Vous représentez-vous bien, mes imprudents contradicteurs, la société humaine dans ces conditions nouvelles, que vous semblez appeler de tous vos vœux?

Il est incontestable que les relations sociales entre les hommes et les femmes deviendraient sérieuses, politiques, scientifiques, artistiques; ce qu'elles sont aujourd'hui entre les hommes. Elles seraient, je l'accorde, plus élevées, plus sévères que de nos jours. Mais elles seraient aussi moins gracieuses, moins aimables, moins attrayantes pour nous. Le côté féminin de ces relations, ce qui en fait le principal charme, nous échapperait. Dans les relations de l'esprit, il n'y aurait plus de femmes, il n'y aurait plus que des hommes!

Puis, quel serait l'intérieur des familles? Qui oserait demander à la femme, absorbée par les

Cette opération ne fut suivie d'aucun amendement; l'empyème devenant absolument inévitable, je voulus donner à mon malade les meilleures chances possibles de guérison, et je fis appel à l'expérience de M. Moutard-Martin, dont nous connaissons tous la statistique si remarquablement heureuse pour cette opération redoutable par ses conséquences. Notre excellent collègue, avec une complaisance dont je ne saurais trop le remercier, se mit à ma disposition, et, le 30 décembre, après une ponction aspiratrice destinée à constater la présence du pus et à guider le bistouri, il pratiqua lui-même l'empyème dans le septième espace intercostal, au point même où j'avais déjà obtenu une évacuation purulente. Il s'écoula, par l'incision, un litre et demi environ d'un pus d'abord très-épais et jaune, et ensuite mélangé à de gros flocons nummulaires d'une matière brunâtre, ressemblant à des crachats corrompus, et quelques paquets pseudo-membraneux. Injections d'eau alcoolisée deux fois dans la soirée.

Pour M. Moutard-Martin, comme pour moi, l'origine hépatique de ce pus ne parut pas douteuse, et les commémoratifs, ainsi que l'examen du malade, lui donnaient la conviction qn'il y avait là une hépatite suppurée. Mais je ne crois pas me tromper en affirmant que, pour lui comme pour moi, l'opération avait porté sur la plèvre qui devait être en communication avec l'abcès hépatique.

Du reste, cette origine hépatique de l'abcès devint encore plus certaine les jours suivants; car on vit s'écouler, par la plaie de l'opération, de la bile en nature reconnaissable à l'œil nu et aux réactifs ordinaires.

Les premiers jours qui suivirent l'opération, le malade éprouva un mieux sensible; le sommeil revint; mais la diarrhée et le dégoût alimentaire continuaient toujours, ainsi que la fièvre, et les transpirations. A l'auscultation, le poumon semblait avoir repris sa place; le murmure vésiculaire l'entendait jusqu'à la septième côte en dehors.

Les lavages pratiqués trois, quatre et jusqu'à six fois dans les vingt-quatre heures, ne faisaient pas sortir sur le moment une grande quantité de matière purulente; l'eau ressortait claire assez promptement; la cavité de l'abcès ne paraissait pas grande; les tubes à drainage étaient repoussés en dehors de la plaie; il fallut les couper. Malgré cela, même en faisant des injections fréquentes, les linges à pansement étaient toujours imprégnés d'une matière purulente brunâtre, infecte, en grande quantité. Et quand le malade toussait ou qu'il faisait de grandes inspirations, on voyait sortir de la plaie de ces flocons nummulaires brunâtres, alors que, quelques instants auparavant, le liquide de l'injection ressortait parfaitement clair. Le même phénomène se reproduisait lorsque le malade se couchait à plat sur le dos. Le foie restait toujours aussi volumineux, aussi abaissé, aussi douloureux à la pression.

Bientôt il devint évident que les progrès du mal continuaient; malgré le vin, le café, le tannin, le cognac, l'hecticité purulente se prononçait de plus en plus; les vomissements et le délire nocturne s'ajoutaient à la diarrhée incessante. L'amaigrissement et les syncopes annonçaient la fin prochaine, qui eut lieu le 14 janvier, seize jours après l'opération.

(*La fin au prochain numéro.*)

---

nobles et mâles travaux de l'administration générale, de la science et des professions libérales, de descendre jusqu'aux soins, aux prévenances, aux occupations modestes et simples, mais affectueuses et dévouées, qui nous rendent la vie douce, facile, confortable et heureuse? Et, pour rester sur notre terrain, nous autres médecins, après nos travaux, nos fatigues, nos angoisses de la journée, quelle aide, quel secours, quelles consolations pourrions-nous attendre de ces femmes qui auraient supporté les mêmes travaux, les mêmes fatigues, les mêmes angoisses professionnelles?

La femme, notre égale en force et en instruction, aurait de plus sur nous l'avantage, — avantage immense, — que la nature lui a donné dans nos instincts impérieux d'homme, dans l'attraction inévitable qu'elle exerce sur nous. Et nous sentirions vivement combien La Bruyère était observateur fin et prudent, quand il disait : « .... A quelque cause que les hommes puissent devoir cette ignorance des femmes, ils sont heureux que les femmes, qui les dominent d'ailleurs par tant d'endroits, aient sur eux cet avantage de moins! »

Mais les femmes, seraient-elles au moins plus heureuses? Hélas! non; tout au contraire! Elles échangeraient les douces occupations de la famille, où elles règnent par l'amour, contre les lourdes charges de l'organisation sociale, qu'elles disputeraient aux hommes!

Il n'est pas nécessaire de pousser plus loin le tableau. Les effets du nouvel ordre de choses, s'il pouvait se réaliser, frappent tous les esprits. On voit clairement tout ce que l'homme y perdrait; on cherche en vain ce qu'il y gagnerait. En réalité, mes contradicteurs, — je parle ici seulement des hommes, — dans leur aventureuse campagne, font ce qu'on appelle un métier de dupe. Ainsi tombe cette phrase sonore de mon jeune correspondant, à laquelle il est impossible de donner un sens pratique ; « Nous voulons, aujourd'hui, non une compagne un peu plus instruite, mais une égale, et nous lui donnons, pour qu'elle le devienne, toutes les

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 mars 1875. — Présidence de M. Fremy.

M. Fordos a déjà envoyé à l'Académie plusieurs communications relatives aux alliages de plomb qui peuvent rendre dangereux l'usage des vases dont on se sert, soit dans les hôpitaux, soit dans les ménages. Il en adresse une nouvelle aujourd'hui, pour indiquer un moyen facile de reconnaître si l'étain destiné aux usages domestiques contient du plomb. Il suffit de laisser tomber sur le métal une goutte d'acide azotique; il se forme à l'instant de l'acide stannique et de l'azotate de plomb. Si l'on touche ensuite avec de l'iode la place où s'est faite la réaction, on voit apparaître de l'iodure de plomb à teinte jaune, et la teinte est d'autant plus jaune que la proportion de plomb contenue dans l'étain est plus considérable. Lorsqu'il n'y a pas de plomb, la tache reste blanche, l'iode n'ayant pas d'action sur l'acide stannique, et ne colorant pas l'azotate d'étain.

M. le docteur Garrigou adresse le résultat des analyses auxquelles il a soumis les eaux de Bagnères-de-Luchon. Quinze sources ont été examinées, à raison d'un mètre cube d'eau par source. Dans toutes, il a été trouvé de l'arsenic, du cuivre, de la lithine, de la potasse et de la soude. Le tellure, le plomb, le cobalt, le bismuth, le chrome, le cœsium, la strontiane, etc., ont été découverts dans quelques-unes seulement. Une commission a été nommée pour contrôler ces résultats.

M. Dehérain lit un mémoire sur la culture de la betterave.

M. de Saint-Trivier adresse une note relative à des expériences effectuées pour la destruction du phylloxera, par le déchaussement des ceps jusqu'aux racines principales, au commencement du mois de janvier. Les pluies abondantes et les gelées semblent avoir tué l'insecte; on a trouvé la base des ceps couverte d'individus morts. L'auteur attend l'arrivée de la belle saison pour savoir si le phylloxera a réellement disparu des vignes ainsi traitées.

M. Boudouneau adresse une note sur l'amylogène ou amidon soluble.

On considère comme soluble, tantôt le produit colorable en bleu pur par l'iode, ou amylogène, tantôt un produit colorable en rouge ou violet, se formant sous l'influence des acides étendus. Les travaux de M. Musculus semblent confirmer cette dernière manière de voir.

En étudiant le mode de préparation de cette substance colorable en rouge, nous avons remarqué qu'en desséchant dans les mêmes conditions, à la température ambiante, le sirop avant et après la formation du dépôt, en reprenant ensuite par l'eau froide, le premier se dissout entièrement, tandis que le dépôt du second reste insoluble. Cette insolubilité indique que cette substance ne se forme que dans les liqueurs concentrées et qu'elle n'existe pas dans la matière première, puisqu'il y en aurait une quantité assez considérable pour devenir insoluble

---

ressources qui étaient jusqu'ici notre apanage exclusif. » Si cela était possible, ce serait un vrai désastre social; mais on ne changera point les lois immuables de la nature!

Serrons le débat, et limitons la discussion à la question spéciale de la femme-médecin, qui est l'objet de toute ma réprobation. On peut certainement m'opposer les faits que j'ai groupés moi-même, très-consciencieusement, dans une précédente *Causerie confraternelle :* Les médecins danois, qui, dans une réunion imposante, admettent la convenance et la possibilité de la médecine exercée par les femmes; — la Société médicale de Hartford, qui, en accueillant une femme-médecin comme membre titulaire, donne une approbation implicite, mais complète, à la doctrine que je combats; — les Écoles de médecine exclusivement destinées aux femmes, qui s'élèvent ou fleurissent déjà dans divers pays, et les professeurs les plus célèbres, qui n'hésitent point à s'associer à la téméraire innovation, en se chargeant, dans ces Écoles, de l'enseignement des sciences médicales côte à côte avec les professeurs féminins; — les mariages des *doctoresses* avec des médecins, par exemple, de Miss Putnam avec le docteur Jacobi, de Miss Maria Voglin, reçue *doctoresse* à Zurich, avec le docteur Heim, professeur à la Faculté de médecine de cette ville, mariages qui font dire à un écrivain de The medical Press and Circular que toutes ces dames-docteurs possèdent une grande, et j'ajouterai une dangereuse puissance de fascination sur les cœurs de nos savants et sensibles confrères des États-Unis et du continent européen; — la Russie officielle, qui compte ses étudiantes par centaines, et qui pousse la foi en l'institution nouvelle jusqu'à créer la femme-chirurgien des champs de bataille et des hôpitaux militaires!!!

Il faut le reconnaître, il y a dans ces faits et dans ces actes, dans le nombre, le caractère et la position sociale des partisans de la femme-médecin, comme un immense consensus, qui

par la dessiccation; ce qui n'a pas lieu. D'autre part, les dextrines de torréfaction devraient en être constituées presque entièrement, tandis que ces produits en fournissent à peine.

Toujours est-il que cette substance ne se forme jamais dans un sirop se colorant en rouge pur, mais toujours lorsqu'il se teint en violet, ce qui indique la présence de l'amylogène.

L'amylogène préparé par divers procédés possède toujours les mêmes propriétés chimiques indiquant de l'amidon soluble, mais en tenant compte de son état physique.

Obtenu par les acides étendus, les alcalis, l'eau sous pression, etc., il devient, par dessiccation, translucide et à cassure conchoïde, complétement insoluble dans l'eau froide et bouillante; mais, divisé mécaniquement avec une lime fine, il se dissout en très-grande quantité à froid et à chaud; il est toujours dissous, mais plus ou moins rapidement, suivant sa cohésion, par la soude et le chlorure de zinc.

Lorsqu'on le prépare au moyen de la soude caustique, avec neutralisation par un acide, on remarque nettement l'action de la cohésion. L'amylogène ainsi formé précipité par l'alcool, en évitant toute pression pendant l'agitation, se dissout dans une petite quantité d'eau froide; mais, si l'on comprime simplement ce précipité entre les doigts, la solubilité, qui était très-grande avant, devient très-faible à chaud et presque nulle à froid.

Par l'action de la soude et des sels neutres, il se forme bien de l'amylogène et non de l'empois, car ces solutions soumises à la réfrigération (— 15°) ne laissent aucun dépôt par la fonte de la glace.

Une note de M. P. Bert, sur la quantité d'oxygène que peut absorber le sang aux diverses pressions barométriques, se termine par la conclusion suivante : « Il existe une combinaison de l'oxygène avec l'hémoglobine qu'on obtient par l'agitation du sang et de l'air à la pression normale, et à laquelle un excès de pression ne peut rien ajouter. Cette combinaison reste stable à la température de 16 degrés, sous des dépressions croissantes jusqu'à un huitième d'atmosphère environ ; mais, à la température du corps des mammifères, elle se dissocie progressivement au fur et à mesure que la pression diminue. »

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant pour la section d'anatomie et de zoologie, en remplacement de M. Gervais, nommé membre titulaire.

Sur 41 votants, M. Joly obtient 28 suffrages ; M. Marion 7 ; M. Favre 4 ; M. Morin 1. Il y a un bulletin blanc.

En conséquence, M. Joly est élu, dans la section d'anatomie et de zoologie, comme correspondant. — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 6 mars 1875. — Présidence de M. Claude BERNARD.

M. MALASSEZ : J'ai fait, avec M. Picard, des expériences nouvelles sur le sang de la rate,

---

s'élève de toute sa hauteur contre ma manière de voir. Eh bien, cet accord, quelque général qu'il paraisse, n'a rien qui m'effraye et me démonte, car j'ai la conscience que je suis dans le vœu de la nature et dans le vrai.

Tous ces hommes, toutes ces femmes elles-mêmes, obéissent généralement à une aspiration noble et généreuse, mais sans avoir suffisamment approfondi le problème dont ils croient avoir trouvé la solution, sans avoir envisagé, sous toutes ses faces, ce sujet qui est pourtant d'un si grand intérêt social, et qui demande tant, par conséquent, à n'être pas traité avec entraînement et légèreté. Ils en ont saisi surtout le côté sentimental et chevaleresque, et se sont lancés dans l'arène plutôt sous l'influence des émotions du cœur que par l'impulsion et les conseils de l'intelligence. Ils n'ont pas réfléchi qu'avant de proposer une institution qui viendrait apporter une révolution si radicale dans nos mœurs, il fallait lui chercher une base solide dans les principes de la science la plus exacte. Leur amour inconsidéré du progrès, leur ardeur et leur impatience d'apôtres et de néophytes, ne leur ont pas permis de s'arrêter dans les longueurs d'une étude difficile, dont plusieurs n'ont pas même la notion, et ils ont créé toute une doctrine nouvelle sur les données philosophiques les plus contestables.

Quelque respectable que soit l'opinion de nos confrères danois, quel poids pourrait-elle apporter dans la balance? Effleurant, dans une discussion rapide, un sujet qu'ils ont eu à examiner d'une manière incidente et inopinée pour le plus grand nombre, comment auraient-ils pu en apprécier pratiquement les conditions anatomiques, physiologiques, psychologiques et sociales? Ce n'est pas, chacun le sait, en Congrès scientifique à deux cents membres qu'on élucide les grandes questions.

Quant à la Russie, ses décisions s'expliquent par une extrême pénurie de médecins. A défaut d'hommes pour exercer l'art de guérir, elle crée des médecins et des chirurgiens d'une espèce

et qui viennent confirmer nos recherches précédentes ; à savoir, que le sang veineux qui revient de la rate est toujours plus riche en globules rouges que celui qui arrive par l'artère. Cette augmentation est plus considérable lorsque la rate a été énervée, c'est-à-dire placée dans un état d'activité artificielle. Dans nos expériences précédentes, nous paralysions la rate en son entier ; nous étions obligés, par cela même, de prendre les deux échantillons de sang à deux moments : avant et après la paralysie. Dans les expériences actuelles, nous énervons seulement une moitié de la rate, de manière à recueillir nos deux échantillons au même moment.

Voici les résultats obtenus sur le sang veineux de chiens mis en expérience pendant un temps qui a varié entre une heure et quatre heures :

	Côté énervé.	Côté non énervé.
1 heure.........	4,980 globules,	4,140 globules.
1 heure 1/2......	9,600 —	6,300 —
2 heures.........	9,800 —	6,020 —
2 heures.........	7,590 —	6,440 —
2 heures.........	6,160 —	5,320 —
4 heures.........	5,960 —	5,660 —

M. Paul Bert a fait des expériences dans le but de prouver que la quantité d'oxygène du sang diminue à mesure que la pression diminue elle-même.

En 1855, M. Fernet était arrivé à cette conclusion, que la quantité d'oxygène est indépendante de la pression. Or, ces expériences n'ont été faites qu'avec de faibles diminutions de pression, et à une température de 16°, c'est-à-dire bien plus basse que la température du corps.

En opérant à la température de 40°, et en diminuant les pressions bien plus que ne l'avait fait Fernet, j'ai trouvé une diminution d'oxygène.

Lorsque la quantité d'oxygène du sang diminue, il se produit l'anoxiémie. Cet état se rencontre dans le mal des montagnes.

D'après Martins, les malaises que l'on éprouve sur le sommet des hautes montagnes résultent simplement de la diminution du poids de l'air. Par cela même, le poumon aspire moins d'oxygène, et, pour ramener les conditions normales, il suffit de doubler le nombre des respirations. Nous avons contrôlé cette assertion de Martins, et nous avons trouvé qu'elle n'était pas absolument vraie. On peut, en agissant ainsi, faire remonter légèrement la quantité d'oxygène, mais jamais la faire revenir à son chiffre normal.

Le mal des montagnes est donc dû au défaut d'absorption d'oxygène, et l'augmentation du nombre des mouvements respiratoires ne peut y suppléer. La diminution de tension de l'air est la cause de ce défaut d'absorption.

M. Albert Robin a recueilli 90 observations de malades traités par le jaborandi. Il a cons-

---

nouvelle. Les femmes moscovites sont assez généralement jolies, et, dit-on, de mœurs peu austères. Cet heureux pays, qui ouvre la voie, va voir la femme-médecin et la femme-chirurgien se répandre dans la société civile et dans l'armée. Il y a tout lieu d'espérer que le gouvernement russe aura bientôt à recueillir les faits les plus intéressants. Les publiera-t-il, pour l'édification du monde civilisé ? C'est une expérience qui commence sur une grande échelle. Attendons ; nous en apprécierons les résultats. Ils seront, — qui pourrait en douter ? — curieux et instructifs.

Mais si le gouvernement russe semble condamner mon opinion, je puis revendiquer en ma faveur le vote récent de la Chambre des Communes anglaise, qui a rejeté, par 194 voix contre 151, la seconde lecture du bill de M. Temple tendant à autoriser les Universités d'Écosse à conférer aux femmes les grades universitaires.

J'aborde maintenant la partie la plus difficile de mon sujet, celle où je m'attends à avoir le plus de dissidents et le plus d'idées préconçues contre moi. Je n'hésite point, tant ma conviction est profonde, et je déclare que les femmes ne sont pas plus faites pour la pratique des accouchements que pour celle de la médecine ou de la chirurgie. Je partage, à cet égard, l'opinion parfaitement motivée de la Société obstétricale de Londres. Un journal de médecine français imprimait dernièrement cette phrase : « Si la sage-femme n'existait pas, il faudrait l'inventer. » C'est une erreur, cher confrère. L'institution des sages-femmes n'est qu'une tradition, aujourd'hui sans utilité générale incontestable, des époques d'ignorance et de superstition de l'antiquité et du moyen âge, le reste de vieux préjugés qui s'éteignent. On ne peut la concevoir avec quelque raison d'être que dans la médecine des pauvres. Mais, là même, où en est la nécessité ? J'ai été pendant de longues années médecin d'un bureau de bienfaisance.

taté qu'il y avait d'abord une augmentation de la soif et de l'appétit. On observe parfois des vomissements, surtout si l'on emploie la feuille fraîche de jaborandi. Ces vomissements cessent facilement après l'administration de médicaments appropriés. La diarrhée s'observe aussi fréquemment, elle peut être une cause d'affaiblissement très-notable.

M. Cornil : J'ai constaté, après un traitement par le jaborandi, une congestion très-intense du tube digestif. Je n'ai pas trouvé de lésions bien déterminées des glandes de la muqueuse intestinale. La muqueuse vésicale est aussi très-congestionnée. Je pense que les selles diarrhéiques contiennent beaucoup plus de cellules épithéliales superficielles que de cellules glandulaires.

M. Alb. Robin a constaté les mêmes altérations chez le lapin.

Les expériences faites sur les animaux avec le jaborandi montrent qu'il produit parfois une véritable asystolie. Ce fait est très-important; il suffit pour contre-indiquer l'emploi du jaborandi dans les affections cardiaques. Si l'on administre le jaborandi dans le rhumatisme articulaire ou la péricardite, il est urgent de cesser la médication sitôt qu'apparaissent des signes d'endocardite.

Le jaborandi donne d'excellents résultats dans l'intoxication saturnine. Il diminue considérablement la douleur de la colique de plomb; il diminue également l'anesthésie, mais ce retour de la sensibilité, jusqu'à présent, ne persiste pas longtemps. Dans un cas, il n'a duré que vingt-quatre heures.

J'ai constaté aussi une grande amélioration, après deux administrations de jaborandi, dans l'emphysème pulmonaire.

M. Carville : MM. Galippe et Bochefontaine ont recherché si le jaborandi avait une action sur la tension artérielle. Ils n'ont trouvé aucune diminution. Mais ils ont vu que les battements du cœur étaient ralentis, irréguliers, intermittents.

M. Chatin présente une pièce relative aux anomalies causées par la croissance persistante des incisives des rongeurs. M. Chatin fait ensuite connaître les caractères anatomiques et histologiques de la glande commissurale des taupes.

Cuffer,
Interne des hôpitaux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 janvier 1875. — Présidence de M. Woillez.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Compte rendu sur les *maladies régnantes* du quatrième trimestre de 1874, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Lailler, Vidal. — Présentation d'*un abcès du foie* et observation, par M. Féréol. Discussion : MM. Moutard-Martin, Potain. — Présentation, par M. J.

Combien de fois n'est-on pas venu me prier d'aller terminer des accouchements pour lesquels la sage-femme de service était d'une dangereuse insuffisance? Jamais, en pareil cas, ni mes collègues, ni moi, nous n'avons refusé notre assistance. Dès lors, à quoi bon cet intermédiaire sans capacité? N'était-ce pas un rouage inutile; et n'eût-il pas été plus désirable pour les pauvres femmes en couches d'avoir, dès le début de leur travail, des soins plus éclairés?

Dans une médecine des pauvres bien organisée, tout ce qui a trait à l'art de guérir doit être prévu et marqué au coin de la science la plus parfaite, aussi bien l'assistance obstétricale, que les soins de la médecine proprement dite et la pratique des opérations; et l'on ne voit pas pourquoi les médecins de bienfaisance seraient exclus de le pratique des accouchements. Une pareille mesure ne saurait être dans l'intérêt des assistées. Il est grand, il est d'une charité vraie, d'assurer aux malheureux à qui la société doit tendre la main, le ministère secourable et éclairé des hommes qui peuvent leur donner une sécurité entière. C'est d'après ce principe si hautement charitable et humain que se recrute le personnel éminent et justement célèbre de nos hôpitaux; et le Corps médical français, si remarquable par son dévouement, n'a jamais cherché à éluder les devoirs de cette nature.

J'ai exposé précédemment les traits principaux du plaidoyer d'Élisabeth Nihell, la sage-femme du siècle dernier, et les remarques beaucoup plus réservées de madame Anna Puéjac, l'habile sage-femme en chef de la maternité de Montpellier. La première, en dehors de quelques plaisanteries de mauvais goût, n'a mis en avant qu'une seule raison à laquelle on doive s'arrêter, à savoir, la petitesse de la main de la femme. Mais la petitesse de la main est surtout utile dans les plus graves opérations obstétricales, où cette qualité sera presque nécessairement une cause de faiblesse, et deviendra partant, dans un grand nombre de cas, un inconvénient plutôt qu'un avantage. A madame Anna Puéjac, chacun répondra que les mièvreries,

Guyot, d'un malade atteint d'*un lentigo généralisé, de molluscum et d'une hypertrophie des ganglions cervicaux et bronchiques.* — Comité secret.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg*, t. XI, 1874. — *Mémoires* et *Bulletins* de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 1874.

M. MARTINEAU offre en hommage à la Société un *Mémoire sur le traitement de la pleurésie séreuse et purulente par la thoracentèse et l'opération de l'empyème.*

M. VIDAL offre en hommage à la Société l'article RECTUM (pathologie médicale), extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le docteur PIDOUX, demandant le titre de membre honoraire de la Société médicale des hôpitaux.

—

M. Ernest BESNIER lit le compte rendu des *Maladies régnantes* pendant le quatrième trimestre de l'année 1875. (Voir l'UNION MÉDICALE des 2, 9, 13 et 16 février 1875.)

M. LAILLER : Le rapport constate que, depuis quelques semaines, les cas de variole deviennent plus nombreux ; comme le rapporteur, je crois que la variole va aller en progressant, si on n'oppose pas de barrières à son développement. Il est donc urgent de prendre les mesures d'isolement que la Société a toujours prescrites. Je propose d'envoyer trois extraits du rapport de M. E. Besnier au Conseil de surveillance de l'Administration des hôpitaux, au directeur de cette Administration et à l'Académie de médecine.

M. VIDAL appuie cette proposition. L'isolement est d'autant plus nécessaire que la propagation de la variole se fait des hôpitaux à la ville. Puisque les cas de variole deviennent plus nombreux dans les hôpitaux, il est à craindre, si des mesures énergiques ne sont pas prises dès le début, que nous assistions à une épidémie aussi grave que celle de 1870.

M. LE PRÉSIDENT : La proposition de M. Lailler étant appuyée par toute la Société, trois exemplaires du rapport de M. E. Besnier seront envoyés au Conseil de surveillance, au directeur de l'Administration et à l'Académie de médecine.

—

M. FÉRÉOL présente une pièce anatomique relative à *un abcès du foie*; il remet l'observation suivante. (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. MOUTARD-MARTIN : Je ne suis pas encore bien fixé, malgré l'autopsie, sur la nature des produits écoulés pendant l'opération. En effet, au milieu du pus, parfois sans être mélangées à ce liquide, il sortait des paquets de matières glaireuses, comparables à de gros crachats muqueux. Quelle était l'origine de ces matières? Étaient-ce des hydatides dégénérées? L'examen microscopique n'a pas révélé, il est vrai, les caractères ordinaires des hydatides, crochets, etc.;

— le mot *mièvrerie*, d'après le DICTIONNAIRE DE L'ACADÉMIE FRANÇAISE, signifie *petite malice*... — que les mièvreries qu'elle préconise peuvent être remplacées sans regrets, auprès d'une femme qui accomplit la fonction la plus douloureuse et la plus importante de la nature, par la douceur, les attentions paternelles et délicates, les soins dévoués, qu'on ne voit pas plus être l'apanage des sages-femmes, tant s'en faut, que celui des accoucheurs instruits, expérimentés et habitués à compatir aux souffrances de leurs semblables. Un immense avantage de l'homme sur la femme, comme accoucheur, c'est qu'il inspire une confiance bien plus grande à la patiente, qui voit en lui un appui, un protecteur, une force physique et morale sur laquelle elle peut compter.

(La fin au prochain numéro.) G. R.

LOGEMENTS INSALUBRES. — Dans une de ses dernières séances, le Conseil municipal de Paris s'est occupé de la question des logements insalubres.

M. Vauthier a rappelé que la commission des logements insalubres a examiné 40,000 affaires en vingt-cinq ans. Or, il y a à Paris plus de 600,000 logements; les travaux de la commission ne s'appliquent donc qu'au vingtième. Le nombre des membres de la commission, qui comprend 10 membres seulement, est donc insuffisant pour une pareille tâche. On peut affirmer que plus des deux tiers des logements de Paris auraient besoin d'être assainis; aussi importerait-il beaucoup que la commission fût autorisée à visiter d'office les logements paraissant se trouver dans des conditions de nature à porter atteinte à la santé des habitants. Il serait désirable que la commission des logements insalubres comprît un nombre de membres assez considérable pour pouvoir se subdiviser en sections, étudiant les questions par quartier. (*La France.*)

mais je ne sais pas jusqu'à quel point des hydatides baignant dans du pus ne subiraient pas une dégénérescence telle, qu'elle les rendrait méconnaissables. Car, enfin, si ce ne sont pas des hydatides, quels seraient ces produits?

M. Féréol : Je ne puis rien affirmer sur la nature de ces produits. Pendant la vie, à plusieurs reprises, j'en ai fait un examen microscopique approfondi, et je n'ai trouvé aucuns caractères qui permissent de les rapprocher des hydatides : les crochets étaient absents; les débris n'avaient aucun des caractères des poches hydatiques.

M. Potain : Quelle était la nature du pus? S'agit-il d'un kyste alvéolaire?

M. Féréol : Je ne puis fournir aucun renseignement sur la nature du pus; l'analyse chimique n'a pas été faite. L'autopsie a démontré qu'il ne pouvait être question d'un kyste alvéolaire.

—

M. J. Guyot présente un malade atteint d'un *lentigo généralisé,* d'un *molluscum* et d'une *hypertrophie des ganglions cervicaux et bronchiques,* avec observation recueillie par M. Auger, interne de son service.

Le 7 janvier 1875 est entré, salle Saint-Henri, un homme, Reppert (Jean), âgé de 40 ans, journalier.

Cet homme, d'une constitution robuste, serait malade depuis la guerre. Il n'a jamais eu de maladies antérieures; son père et sa mère sont morts, l'un à 52 ans, l'autre à 65; et, d'après les renseignements qu'il donne, ils n'auraient pas succombé à une affection de longue durée. Il a deux frères et une sœur qui sont bien portants.

Aujourd'hui, Reppert paraît très-fatigué; il lui serait impossible de faire une longue course; il maigrit, et, depuis la guerre, il voit son état s'empirer de plus en plus. Depuis cette époque, en effet, il s'enrhume facilement; la nuit, il a quelquefois des sueurs; il n'a jamais craché de sang. L'appétit est conservé; pas de diarrhée. De plus, assez fréquemment, il est pris d'accès de suffocation, accès qui ne sont point terminés par des sueurs profuses ou d'autres sécrétions exagérées comme dans l'asthme. Depuis dix-huit mois, il est couvert d'une éruption de petites taches brunâtres, d'étendue variable, mais ne dépassant pas la grosseur d'une lentille; taches qui ne font aucune saillie sur la peau, et qui paraissent dues à un amas de pigment. Elles circonscrivent des espaces de peau saine. Elles sont surtout confluentes sur le tronc; plus rares sur les membres. De plus, on trouve, au niveau de l'ombilic et des régions hypochondriaques droites et gauches, des taches plus larges, d'une couleur café au lait (taches hépatiques). On en trouve aussi sur l'omoplate droite et en arrière de l'articulation de l'épaule, à gauche.

On trouve, en outre, sur le tronc et à la face, de petites tumeurs, variant du volume d'un pois à celui d'un œuf de pigeon, tumeurs sessiles, reposant sur une peau saine et non indurée, molles; quelques-unes paraissent vides, d'autres contiennent une matière mollasse et quelques grains durs, hordéiformes. Ces tumeurs sont surmontées de poils, et, dans quelques-unes, il est facile de constater la présence de petites ouvertures. Elles sont, en général, indolores, sauf pourtant une, volumineuse, située au niveau de la région lombaire droite, qui est un peu douloureuse à la pression; au point de vue de leur situation, on en trouve une au niveau de la bosse frontale gauche, une autre au niveau de l'articulation chondro-costale de la troisième côte gauche, au niveau de la région hépatique droite, à droite de l'ombilic, au flanc gauche, au niveau de l'articulation sterno-claviculaire droite, et environ sept à huit dans le dos.

De plus, on trouve une tumeur assez volumineuse (œuf de poule) au niveau de l'articulation chondro-costale de la troisième côte gauche, tumeur formée par la luxation de la côte sur son cartilage. Quand on vient à presser sur la face antérieure de la convexité de la côte, on soulève l'extrémité luxée.

Enfin, dans la région sus-claviculaire gauche, il existe une tumeur volumineuse comblant le méplat qui existe à l'état normal dans cette région. Tumeur dure, douloureuse à la pression, formée par un engorgement ganglionnaire.

Toutes ces lésions remontent environ à la même époque, et le malade dit les avoir constatées pour la première fois il y a environ dix-huit mois.

La respiration du malade, en dehors de ses accès de suffocation, est gênée; elle est plus rapide, et, à distance, on entend un véritable bruit de cornage.

A la percussion on trouve, en avant comme en arrière, une résonnance normale.

A l'auscultation, en avant, des deux côtés, on trouve quelques gros râles; mais, à gauche, l'inspiration est plus rude. En arrière, le murmure vésiculaire est très-obscur et nullement en rapport avec les efforts de la respiration. A la base gauche, on constate quelques râles muqueux.

Les bruits du cœur sont très-sourds, à peine sont-ils saisissables à l'oreille; ils paraissent pourtant normaux. Les pouls, à droite et à gauche, ont la même intensité à la radiale.

Foie normal. Digestion facile. Pas de troubles gastriques ou intestinaux.
Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

— A quatre heures trois quarts, la Société se réunit en comité secret.

Le Secrétaire, L. MARTINEAU.

STATUTS

QUE LA COMMISSION D'ORGANISATION PROPOSE A L'ADOPTION DE TOUTES LES SOCIÉTÉS MÉDICALES D'ARRONDISSEMENT DE PARIS.

AVANT-PROJET.

Il est établi une fédération entre les Sociétés médicales d'arrondissement de Paris qui ont adhéré ou qui adhéreront ultérieurement aux présents statuts.

Cette fédération a pour but de leur permettre de se concerter pour une entente commune sur toutes les questions scientifiques ou professionnelles qui peuvent les intéresser.

La fédération est représentée par le Congrès de toutes les Sociétés qui en font partie et par un Conseil central.

Le Congrès est l'Assemblée de tous les membres des Sociétés confédérées convoquées pour délibérer sur un sujet déterminé.

Le Congrès se réunit, quand il y a lieu, sur convocation du Conseil central.

Le Conseil central se compose de trois membres désignés à cet effet par chacune des Sociétés confédérées : chaque Société pouvant procéder à cette désignation, suivant la forme qu'elle détermine elle-même.

Le Conseil est administré par un Bureau composé d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire-archiviste et d'un trésorier.

Les membres du Bureau sont élus par le Conseil.

Leurs fonctions durent ans ; ils sont rééligibles.

Le Conseil central se réunit au moins quatre fois par an, et plus souvent s'il y a lieu.

Il décide, soit sur sa propre initiative, soit sur la demande qui lui en est adressée par délibération d'une des Sociétés confédérées, s'il y a lieu de convoquer tous les membres de ces Sociétés en Assemblée générale pour former un Congrès.

Il dresse le programme des questions qui seront discutées dans chaque session du Congrès.

Le Congrès est dirigé par le Bureau du Conseil central auquel sont adjoints pour chaque session, suivant sa longueur présumée, un ou deux vice-présidents et deux ou quatre secrétaires des séances, qui peuvent être choisis en dehors des membres composant le Conseil central.

Le Conseil central prononce l'agrégation des Sociétés qui en font la demande.

Les ressources du Conseil central se composent d'une cotisation versée par chaque Société confédérée. Cette cotisation est de un franc par chaque membre faisant partie de la Société.

Il doit, avec ces ressources, pourvoir à toutes les dépenses résultant des réunions des Congrès : circulaires, lettres de convocations, location de salle, éclairage, administration, etc.

Les membres du Conseil central ont le droit d'assister aux séances de toutes les Sociétés confédérées et de prendre part à toutes les discussions avec voix délibérative, sauf lorsqu'il s'agit de questions d'administration intérieure ou d'élections.

Le Conseil central fait lui-même son règlement intérieur.

FORMULAIRE

COALTAR PULVÉRULENT AU CHARBON. — MAGNES-LAHENS.

Poudre de charbon de bois tamisée. . . .	1000	grammes.
Coaltar récent très-fluide.	500	—

On mélange en agitant lentement; on passe au crible métallique, et on enferme dans des bocaux bien bouchés la poudre fine ainsi obtenue, et qui peut servir à désinfecter les salles de malades.

Si on prend 100 grammes de ce coaltar pulvérulent, et qu'on le fasse macérer pendant quelques heures dans 400 grammes d'alcool à 46°, on obtient, après filtration, un liquide limpide et d'un beau jaune doré, qu'on peut utiliser pour le pansement des plaies, et qui subit l'addition de l'eau sans devenir lactescent. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Avril 1775.

Lajus, chirurgien demeurant au Grand-Charonne, fait sa première visite à Pierre-Jean-Joseph Dufosset, prêtre, chanoine, et continue ses soins à ce dernier jusqu'au 1er juillet 1776. Notre chanoine meurt; Lajus réclame 371 l. 8 s. pour 512 visites, vacations, pansements, passades, saignées, purgations, potions, emplâtres; la succession offre 96 livres; l'affaire fut plaidée; nous ne connaissons pas le résultat. Mais voici quelques extraits de la note présentée par Lajus :

	l.	s.
Une vacation de nuit	3	0
Vacations du 3 décembre 1775 au 12 avril 1776	132	0
Saignée du bras	000	12
Emplâtre vésicatoire	3	00
Mouches cantharides	1	4
Une once de rhubarbe	2	10
Réduction d'une luxation	6	00
Potion purgative	1	10

Etc., etc. A. Ch.

COURRIER

Association générale des médecins de France. — L'Assemblée générale de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France* aura lieu dimanche prochain, 4 avril, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

Voici l'ordre du jour de cette séance :

1° Allocution de M. le Président;

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, Trésorier;

3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Henri Roger, membre du Conseil général;

4° Rapport au nom de la Commission spéciale chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, par M. Durand-Fardel, rapporteur;

5° Compte rendu général sur la situation et sur les actes de l'Association générale pendant l'exercice 1874, par M. Brouardel, Vice-Secrétaire.

Le même jour, à sept heures du soir, aura lieu au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Cours clinique sur les maladies des enfants. — M. Bouchut commencera ce cours du semestre d'été le mardi 6 avril, à huit heures du matin, à l'hôpital des Enfants-Malades.

Ophthalmoscopie médicale. — La veille de l'ouverture du cours, le lundi 5 avril, à neuf heures du matin, M. Bouchut se met à la disposition de ses confrères, les délégués des Sociétés locales, pour leur faire, à l'aide de *projections lumineuses*, la démonstration de ses recherches sur les maladies du fond de l'œil en rapport avec les maladies du cerveau et de la moelle épinière.

Maladies de la peau. — *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses *Conférences cliniques sur les Maladies de la peau* à l'hôpital Saint-Louis, le mardi 6 avril 1875, à 8 heures et demie du matin, et les continuera les lundis et mardis suivants, à la même heure; les leçons habituelles des lundis resteront consacrées aux *Maladies des femmes.*

Conférences. — M. le docteur A. Tripier reprendra, au dispensaire du docteur Mallez, 3, rue Christine, ses conférences sur les applications de l'électricité aux affections des appareils génital et urinaire, le lundi 5 avril, à midi et demi, et les continuera les lundis suivants.

Il sera traité, durant ce semestre, du *matériel instrumental* et des *procédés généraux d'application.*

Voies urinaires. — M. le docteur Mallez commencera son cours de *médecine opératoire* des voies urinaires (semestre d'été) le mardi 6 avril, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, pour les continuer les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

MM. les élèves seront exercés à toutes les opérations.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

—

SÉANCE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

Paris, 4 avril 1875.

Aujourd'hui a eu lieu l'Assemblée générale de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. C'est la seizième session annuelle que tient cette Association depuis sa naissance ; elle a donc aujourd'hui 16 ans accomplis. Semblable à ces enfants doués d'une excellente constitution, drus et forts d'un bon lait qu'ils ont sucé, l'Association générale n'a cessé de grandir et de se fortifier : *Vires acquirit eundo.* C'est ce que son illustre président, M. Tardieu, n'a pas manqué de faire ressortir, dans l'allocution si justement applaudie par laquelle il a ouvert la séance.

Après avoir, en quelques mots heureux, souhaité cordialement la bienvenue aux Présidents et aux Délégués des Sociétés locales, M. Tardieu a payé un noble et touchant tribut de regrets à l'un des membres du Conseil général de l'Association, M. Bardinet (de Limoges), qui était, a-t-il dit, par sa parole toujours éloquente, l'âme de ces réunions annuelles, dont on aimait à voir la physionomie ouverte et sympathique, et qui est tombé victime de la guerre exécrable dans laquelle a failli s'abîmer la fortune de la France. On sait, en effet, que M. Bardinet avait perdu son fils, tué par une balle prussienne, le 2 décembre 1870, à la bataille de Termoniers. Depuis lors, le malheureux père, frappé au cœur, n'avait fait que traîner son existence, minée par la douleur qui l'inclinait lentement vers la tombe. Les paroles émues que M. Tardieu lui a consacrées ont soulevé dans l'assistance une longue et sympathique acclamation.

M. Tardieu ne pouvait manquer non plus de réveiller dans l'Assemblée un écho sympathique lorsque, faisant allusion à la maladie du secrétaire général de l'Association, M. Amédée Latour, qui a inspiré non-seulement aux membres de l'Association, mais encore, on peut le dire, à tout le Corps médical, de si justes alarmes aujourd'hui heureusement apaisées, il l'a félicité de sa convalescence, que les effluves du printemps, les parfums des roses de son jardin de Châtillon, et surtout les témoignages chaleureux de sympathie qui lui sont prodigués en ce moment de

---

FEUILLETON

CAUSERIE CONFRATERNELLE

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 3 avril.)

Cette question des accoucheuses mérite, d'ailleurs, une profonde et sérieuse attention à plus d'un titre. En Grèce, les lois interdisaient aux femmes l'étude et l'exercice de la médecine, et, par conséquent, la pratique des accouchements. « Les dames d'Athènes aimant mieux mourir que d'être accouchées par des hommes, Agnodice, déguisée sous l'habit d'homme, eut le courage de braver cette défense au péril de sa vie, et de continuer à les assister dans leurs couches. La supercherie de cette jeune fille ayant été découverte, elle fut condamnée par l'aréopage, et la sentence aurait été exécutée, si les dames les plus distinguées d'Athènes, guidées par la reconnaissance, n'eussent eu assez de crédit pour la faire révoquer. » Gardien, le célèbre accoucheur, à qui j'emprunte cette curieuse anecdote, et qui fait un grand éloge de l'audacieuse sage-femme qu'il nous présente ainsi en insurrection avec les lois de son pays, fait remarquer que les médecins de cette époque avaient été portés à demander à l'aréopage cette législation sévère par « un sentiment louable, le désir d'abolir la coutume barbare et sacrilége qui s'était introduite parmi les sages-femmes de procurer la stérilité et l'avortement. Entre les plus fameuses matrones, dont les noms ont été transmis à la postérité, Aspasie et Laïs paraissent avoir possédé la connaissance des drogues propres à rendre les femmes stériles, à solliciter la fausse-couche !!... » (Dict. des sc. méd.)

Les dames d'Athènes aimaient mieux mourir que d'être accouchées par des hommes! De

tous les points de la France, vont rapidement accélérer et conduire à bonne fin. Ces cordiales paroles de M. Tardieu, soulignées par les applaudissements répétés de l'assistance, contribueront certainement à engager M. Amédée Latour à faire un nouveau bail avec la vie et avec sa chère Association générale, *vitæ dimidium suæ*.

M. Tardieu a terminé sa brillante allocution par quelques mots sur la prospérité croissante de l'Association générale, prospérité qui se révèle par les adhésions de plus en plus nombreuses qu'elle recueille chaque année, par l'augmentation de ses ressources financières, et par l'accroissement corrélatif des secours qu'elle distribue et des pensions viagères qu'elle accorde.

Cet exposé si satisfaisant de la situation morale et matérielle de l'Association, que M. Tardieu s'était borné à présenter d'une manière générale et en quelques traits heureux, M. Brun, le trésorier, le chancelier de l'Échiquier de l'Association, l'a détaillé, pour la partie financière, dans un de ces rapports si bien faits qu'il présente chaque année avec cette lucidité et cette compétence hors ligne dont il a le secret.

Nous ne pouvons mieux faire que de mettre sous les yeux du lecteur les termes mêmes du court et spirituel rapport fait par M. Henri Roger, membre du Conseil général, sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier :

« Avec un comptable tel que M. Brun, a dit M. Henri Roger, les fonctions de contrôleur des finances de l'Association sont une vraie sinécure. Notre trésorier m'a mis sous les yeux toutes les pièces justificatives de sa gestion financière, et, dans les mains, tous les titres ou valeurs qui constituent la fortune de notre fédération confraternelle. A ses états si réguliers et si complets, je n'ai donc qu'à apposer ma signature avec la formule consacrée : Certifié conforme. S'inspirant de cette belle pensée d'un philosophe chrétien, que le « riche doit être l'intendant des « pauvres, » M. Brun s'est fait, depuis nombre d'années, l'administrateur et aussi l'augmentateur de notre avoir social, qui n'est en définitive que celui des confrères malheureux; et l'on peut assurer que l'on ne trouva jamais, chez intendant, autant d'habileté, d'intégrité et de cœur. » D'unanimes applaudissements ont salué ce fin et spirituel rapport, et sanctionné ce juste hommage décerné par M. Henri Roger à l'habile et dévoué trésorier de l'Association générale.

M. Brouardel, vice-secrétaire, était chargé, cette année, de faire à la place de M. Amède Latour, empêché par la maladie, le compte rendu général sur la situation et sur les actes de l'Association générale pendant l'exercice 1874.

---

nos jours, bien des femmes partagent les susceptibilités des dames d'Athènes. J'ai sous les yeux le deuxième compte rendu annuel du *New Hospital for women* de Londres, où mes honorables adversaires, mistriss Garrett-Anderson et mistriss Hoggan, sont chefs de service et professeurs. Selon toute apparence, c'est à ces dames que je dois la faveur de l'envoi de cette petite brochure, et je les en remercie. J'y lis que des femmes, qui ne veulent se soumettre à aucun traitement médical ou chirurgical qui serait administré par des hommes, viennent, souvent de très-loin, pour confier, dans cet établissement hospitalier, le soin de leur santé à des docteurs de leur sexe. Il y a quelque chose de respectable dans la réserve et la susceptibilité farouche de ces femmes. Mais c'est une erreur et une faute de surexciter en elles cette sensibilité.

D'un autre côté, Élisabeth Nihell s'efforce de mettre en jeu l'amour-propre et la jalousie des époux dont les femmes reçoivent les soins intimes et dévoués d'un accoucheur.

Examinons un peu tout cela.

Et d'abord, pour ce qui est de la pudeur, plaçons-nous tout de suite à un premier point de vue.

Oui, la pudeur est le plus bel ornement de la femme civilisée. Elle est la sauvegarde, la garantie de la société au sein de laquelle nous vivons. Sans elle, il n'y a plus de famille; et, sans la famille, la société humaine, que nous ne pouvons jusqu'à présent concevoir sous une autre forme, retomberait, par une pente plus ou moins rapide, mais d'une manière certaine, dans l'état sauvage. Nous sommes tous d'accord sur ce point; et je ne pense pas que cette doctrine ait besoin d'être développée.

Eh bien, mes chers contradicteurs, est-ce que cette pudeur protectrice de la faiblesse féminine, ce sentiment que vous portez si haut pour écarter les hommes de la médecine des

Hâtons-nous de dire que M. Brouardel s'est tiré à son honneur de la tâche difficile qui lui était imposée, tâche rendue plus difficile encore par le parallèle que l'auditoire ne pouvait manquer d'établir entre ce compte rendu et ceux de M. Amédée Latour, si complets, si éloquents et si justement applaudis chaque année par une assemblée habituée au charme de cette parole abondante, émue et sympathique. Tout autre que M. Brouardel eût peut-être été écrasé par la difficulté de la tâche. Mais notre heureux confrère a eu l'audace de la jeunesse, du dévouement et du talent, et il a été récompensé de son audace par le succès le plus brillant et le plus mérité. Son compte rendu, que nous signalons à l'attention de nos lecteurs, lui vaudra sans nul doute leurs applaudissements, comme il lui a valu les témoignages de satisfaction de l'Assemblée entière, témoignages qui ont éclaté en bravos chaleureux, lorsque M. Amédée Latour s'est levé, et, dans un de ces élans de cœur familiers à sa riche et émotive nature, a ouvert ses bras et donné l'accolade à son jeune et heureux émule.

La séance s'est terminée par un rapport magistral que M. Durand-Fardel a présenté au nom de la commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères.

Nos lecteurs trouveront ce remarquable exposé dans un prochain numéro de l'UNION MÉDICALE, en même temps que les autres discours qui ont été prononcés dans cette mémorable séance. Dr A. TARTIVEL.

Nous rendrons compte prochainement de la deuxième séance, qui dure encore à l'heure où le journal va être mis sous presse.

CLINIQUE MÉDICALE

HÉPATITE SUPPURÉE, CHEZ UN SUJET AYANT HABITÉ L'ALGÉRIE. — ABCÈS HÉPATO-PÉRITONÉAL; OPÉRATION D'EMPYÈME A TRAVERS LE DIAPHRAGME SOUDÉ A LA PAROI COSTALE. DOUBLE PLEURÉSIE DE VOISINAGE. DIFFICULTÉS DE DIAGNOSTIC. AUTOPSIE.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 janvier 1875,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

(Suite.— Voir le dernier numéro.)

Voici, maintenant, les détails de l'autopsie tels qu'ils ont été retracés par MM. Robin et Fourestié.

---

femmes, ne devrait pas arrêter la jeune fille sur le seuil des salles de dissection? Comme le dit mon jeune correspondant, il faut du courage, — je dis, moi, il faut plus que du courage, — aux femmes qui ne rougissent pas d'aborder une carrière, dont les premières études sont contraires à la décence, et dont la pratique est semée de tant d'écueils, aux femmes qui, pour « conquérir leur indépendance et renverser la domination de l'homme, bravent les préjugés et l'opinion publique. » Mais ce courage n'a rien qui excite mon « admiration ». Les cas sont bien rares, où les femmes s'honorent en bravant l'opinion publique. Une douce et timide réserve leur sied mieux que l'audace et le cynisme.

Et puis, croyez-vous que l'étude de la médecine et la fréquentation des amphithéâtres et des hôpitaux, pêle-mêle avec les étudiants, soient bien propres à conserver, à développer, à raffermir, chez les jeunes filles, le sentiment de la pudeur?

En voilà, je crois, assez sur ce côté de la question, qui me paraît suffisamment éclairci. Un autre point de vue, qui pénètre plus avant encore dans les sentiments intimes de la femme, va nous fournir quelques considérations non moins délicates, non moins dignes d'intérêt.

Si la pudeur des femmes est une des premières et des plus impérieuses conditions de la civilisation moderne, ce sentiment n'est, au fond, qu'un sentiment de convention, que l'éducation inspire et fait naître, et que la connaissance des lois de la société développe et corrobore; et logiquement, dans certains cas, ce sentiment doit céder à des considérations fondées sur la raison, quand la santé ou la vie est en cause. En se plaçant à ce second point de vue, on peut dire avec vérité que la pudeur des dames d'Athènes et des malades de l'hôpital de mistriss Garrett-Anderson est un sentiment mal raisonné et faux. C'est manquer de pudeur, pour une jeune fille, d'aborder sans sourciller les études anatomiques; ce n'est pas avoir de

Autopsie. — A l'ouverture du thorax on trouve, des deux côtés, des traces évidentes de pleurésie.

A gauche, des adhérences anciennes et résistantes unissent le tiers moyen de la face externe du poumon à la paroi; la base du poumon est libre et baigne dans une petite quantité de sérosité (150 à 200 gram.)

A droite, pas de liquide; le foie, fortement refoulé en haut, a exagéré les dimensions ordinaires du sinus costo-diaphragmatique, qui est rempli par un feutrage d'adhérences filamenteuses, d'un blanc jaunâtre, faciles à rompre; en outre, le tiers inférieur environ de cet espace est supprimé, et le diaphragme est intimement uni à la paroi costale dans une hauteur de deux travers de doigt pour le moins. La base du poumon est unie à la face convexe du diaphragme par des adhérences très-solides, et la languette pulmonaire ne descend point dans la partie du sinus où se trouvent les adhérences.

Les poumons sont sains et ne présentent point de granulations tuberculeuses.

La cavité abdominale contient encore 250 gram. d'un liquide louche tenant en suspension des flocons fibrineux. A droite, on remarque l'union intime de l'arc du côlon au foie, et de ces deux organes à la paroi abdominale, dans une largeur de 12 centimètres. On ne peut les séparer que par une dissection attentive. A ce niveau, les tuniques de l'intestin sont épaissies; la muqueuse est pâle et comme lavée. Malgré l'investigation la plus minutieuse, nous ne parvenons pas à découvrir de fissure à la paroi intestinale.

L'incision faite à la paroi thoracique a porté sur le septième espace; elle a traversé le diaphragme sans pénétrer dans la cavité pleurale, grâce au refoulement du muscle en haut et en dehors, et à l'adhérence intime qu'il a contractée avec la paroi costale.

Une sonde introduite par cette ouverture tombe dans une cavité anfractueuse que ferment le foie et les organes voisins. Cette cavité est limitée, en effet, *en avant et en haut*, par la face postérieure du lobe droit du foie; *en arrière*, par la portion verticale du diaphragme et la face antérieure du rein droit, recouverte d'un péritoine épaissi formant une membrane pyogénique très-résistante qui se relie au foie très-solidement; la *paroi externe*, de beaucoup la plus étendue, est formée par le diaphragme, les intercostaux et les côtes; son *extrémité inférieure*, terminée en pointe, est formée par l'arc du côlon intimement uni, comme il est dit plus haut, au foie et à la paroi abdominale; la *paroi interne* est formée aux dépens du parenchyme hépatique, qui est détruit; on voit, en ce point, une anfractuosité irrégulière creusée dans le tissu hépatique, et cette caverne contient une sorte de bouillie grumeleuse, de couleur chocolat, qui s'en va par le lavage, laissant une surface déchiquetée.

Cette vaste poche purulente, qui n'a aucune communication avec la plèvre, ni avec la grande cavité péritonéale, dont elle est isolée par des adhérences et une membrane pyogénique continue, ni avec l'intestin, est subdivisée elle-même par la saillie que forme, en son milieu à peu près, l'extrémité droite du foie, en deux loges : 1° une loge externe plus vaste, qui aboutit à la paroi costale; 2° une arrière-cavité, qui est formée par la caverne hépatique. La disposition

---

la pudeur, c'est manquer d'intelligence et de raison, pour une femme malade ou en couches, de s'exposer à devenir infirme ou à mourir, plutôt que de recevoir les soins d'un homme.

Je ne m'arrêterai pas aux moqueries qu'Elisabeth Nihell lançait à l'adresse des maris. Ce n'est pas une argumentation sérieuse et de bon aloi. Le médecin, dans l'exercice de son art, s'absorbe tout entier dans l'accomplissement d'un grave devoir; le salut de la malade domine toutes ses pensées. Si une pudeur mal raisonnée ou une susceptibilité inepte devait s'interposer entre la malade et le médecin, il faudrait donc, pour être conséquent, retirer aux hommes la connaissance et le traitement de toutes les maladies qui n'ont pas pour siége exclusif la tête, les mains ou les pieds. On arrive ainsi à l'absurde.

Les désordres de Zurich, que j'ai signalés, et qui m'ont semblé une raison puissante contre la présence des femmes dans les Écoles de médecine, ont été considérés comme un fait exceptionnel par mon jeune contradicteur, qui s'est empressé de mettre en opposition ce qui se passe à Paris. Mais, dans la France, qui est pourtant le pays des idées, celle de la femme-médecin n'a eu, jusqu'à présent, qu'un médiocre succès. La Faculté de médecine de Paris possède, en tout, une douzaine d'*étudiantes*, qui sont noyées et passent inaperçues dans la foule des étudiants, et qui, si je ne me trompe, ne sont pas Françaises. On dit que ces dames ont une conduite et une tenue irréprochables. J'accepte ce jugement de tout mon cœur et sans en réclamer la moindre preuve. Je suis trop heureux, à cet égard, de croire mon jeune correspondant sur parole. Mais comment, en si petite quantité, seraient-elles turbulentes? A Zurich, leur nombre dépassait la centaine.

Il est vrai qu'en Russie, où l'Académie de médecine compte deux cent cinquante étudiantes, le correspondant du *Times* nous apprend que, dans les classes qu'il a visitées pendant que les

est telle, que ces deux loges, qui communiquent largement par leur partie inférieure, sont séparées en haut par l'espèce d'éperon transversal que forme l'extrémité droite du foie.

La glande hépatique est considérablement augmentée de volume. Elle mesure, en hauteur : lobe droit, 0,23 cent. 1/2; lobe gauche, 0,22 cent.; — en largeur, 0,28 cent.; en épaisseur, 0,09 cent. 1/2. Elle pèse 1,125 grammes. Son tissu est très-altéré; état gras très-prononcé. En outre de l'abcès principal qui a donné lieu à la péritonite enkystée plus haut décrite, on y remarque un assez grand nombre d'abcès (12 à 15) secondaires (foyers d'infection purulente locale) variant de la grosseur d'une mandarine à celle d'une noisette et même d'une lentille; le plus gros de ces abcès secondaires, siégeant tout à fait à la pointe inférieure de l'extrémité du lobe droit, paraît être l'origine de la purulence constatée daus le grand péritoine; cet abcès est, en effet, ouvert, et a versé une partie de son contenu dans cette cavité.

On a quelque peine à découvrir la vésicule biliaire, qui est atrophiée et recouverte par des adhérences membraneuses qui la relient au côlon et au duodénum.

Le rein droit est gros et congestionné; mais son tissu est intact et séparé du foyer purulent par une épaisse fausse membrane.

La rate est volumineuse (292 grammes).

L'examen au microscope des liquides et des fausses membranes contenus dans le foyer ne révèle aucun débri d'hydatides.

Réflexions. — Certes, en relisant cette observation et en réfléchissant aux particularités qu'elle renferme, on comprend qu'il eût été possible d'être plus affirmatif dès le début, et d'écarter la demi-erreur qui a été commise.

Il y a eu certainement, et en même temps, une pleurésie double et une hépatite qui a suppuré promptement. La pleurésie double a attiré d'abord toute l'attention; et ce n'est qu'à la longue que l'idée de l'hépatite a surgi. Or, l'intensité et la persistance de la douleur, son caractère lancinant, la conformation du thorax, la précocité et la persistance invincible de la pâleur, de la diarrhée, du dégoût alimentaire, devaient faire penser que le foie était primitivement et gravement atteint; ces symptômes étaient trop accusés, trop persistants, pour les attribuer à un simple déplacement du foie par abaissement, et l'absence du point phrénique supérieur aurait eu ici une réelle importance, si l'existence de l'épanchement diaphragmatique n'avait pas été aussi évidente.

D'un autre côté, une fois le diagnostic posé de l'hépatite et de la pleurésie, on conçoit facilement que l'on ait été conduit à admettre la perforation fistuleuse du diaphragme et la communication des deux foyers inflammatoires ; l'adhérence du

---

professeurs occupaient la chaire, l'auditoire féminin se faisait remarquer par une attention intelligente et une tenue sérieuse et modeste. Vous voyez que je n'enlève à mes adversaires aucun des arguments qui peuvent être favorables à leur thèse. Mais la Russie est un pays d'autocratie. La France, du moins on le dit, est un pays libre, un peu moins libre toutefois que la Suisse et les États-Unis. Eh bien, en France, supposez que, sur les cinq mille étudiants inscrits à l'École de médecine de Paris, il y ait trois mille, deux mille, seulement même mille jeunes femmes, croyez-vous que le quartier latin resterait aussi calme que l'île Saint-Louis? Vous ne le croyez pas plus que moi.....

Pénétrons maintenant dans les châteaux de la féodalité, qui se dressent devant moi comme une objection séculaire, et où les récits les plus poétiques nous représentent les femmes exerçant la médecine, et même la chirurgie, avec tant de grâce et d'habileté! Je ne pense pas que ces châtelaines, qu'on oppose à mon scepticisme, malgré toute leur charité et tout leur dévouement, se soient jamais aventurées à pratiquer les opérations de la grande chirurgie, les amputations, le débridement des hernies étranglées, la taille, ni même la simple ouverture sanglante des abcès. Dans la plupart de ces châteaux, il n'y avait ni médecin ni chirurgien; il fallait bien que quelqu'un se consacrât aux soins des malades et des blessés. Les hommes avaient de tout autres occupations! Or, que faisaient les dignes châtelaines? Elles pansaient les plaies! C'était là leur grande affaire, leur triomphe. Pour les blessures, elles avaient des baumes; pour les maladies internes, elles avaient des breuvages. En somme, qu'était-ce autre chose que la médecine expectante? Mais ces nobles et sensibles dames avaient surtout des soins exquis. Enfermées dans ces splendides prisons, et ne voyant le monde que du haut de leurs remparts, les sentiments de charité, si naturels à la femme, débordaient de leurs cœurs,

diaphragme à la paroi costale était une de ces surprises d'amphithéâtre qu'il est impossible de prévoir; et l'hypothèse de l'abcès en bissac se trouve à peu près réalisée par la division en deux loges de l'abcès hépato-péritonéal.

En tout cas, la coïncidence des deux affections rendait ici l'erreur presque impossible à éviter.

Inutile de dire qu'elle n'a eu aucune influence sur l'issue de la maladie. Les chances de guérison eussent été meilleures si la communication de l'abcès avait eu lieu avec la plèvre, et non avec le péritoine. Mais, en tout cas, l'opération était la seule chance de guérison. On ne peut que regretter que les dispositions du malade se soient opposées à ce qu'elle ait été pratiquée plus tôt.

Quant à la genèse de cet abcès, elle me paraît devoir être attribuée au séjour de l'Algérie, bien que notre jeune étudiant n'ait eu ni dysenterie, ni fièvre intermittente; mais la fréquence de l'hépatite suppurée en Afrique, et sa rareté dans nos climats, rendent cette interprétation très-probable. Lorsqu'il est tombé malade, il n'y avait qu'un mois que ce jeune homme avait quitté notre colonie. Peut-être, à son départ, emportait-il le germe de la maladie qui l'a tué (1). Peut-être le changement de climat, auquel il s'est montré si sensible, a-t-il été la cause déterminante de cette inflammation qui aurait pu même ne pas éclater s'il fût resté dans les pays chauds. Toujours est-il que des faits analogues ont été observés déjà pour la fièvre intermittente, pour la dysenterie. Il n'est pas rare de voir des militaires quitter l'Afrique, après y avoir séjourné un temps assez long sans y être malades et, à peine rapatriés chez eux, prendre la fièvre, la dysenterie; c'est un fait que j'ai noté en particulier dans un cas dont j'ai entretenu la Société à propos de la discussion sur l'expecto-

(1) Cette hypothèse emprunte un degré de quasi-certitude à une lettre que je reçois, après coup, d'un de nos confrères les plus distingués, M. le docteur Bertherand, rédacteur de la *Gazette médicale de l'Algérie*, qui s'intéressait à notre malade, au sujet duquel il m'avait écrit déjà. Voici, en effet, les renseignements que m'envoie à l'instant (1er février) M. le docteur Bertherand : « T... est resté trois années en Algérie; dès la première année, je l'avais vivement engagé à reprendre le chemin du midi de la France, son pays natal, où il pouvait fort bien continuer et terminer ses études médicales. Je le voyais, en effet, s'anémier, devenir irritable, ardent, résultats fréquents d'une acclimatation difficile sur notre littoral. L'attrait de l'indépendance, de l'exercice prématuré de l'art médical, lui firent accepter, au contraire, le poste de médecin d'un chantier de construction dans la vallée de l'Oued-Sahel. Il y a certainement pris le germe de sa maladie. »

---

et elles cherchaient avidement les occasions de leur donner un emploi et un but. Aussi leurs attentions auprès des malades étaient-elles, à ce qu'il paraît, d'une délicatesse charmante, d'un dévouement absolu, souvent même enivrantes, et pleines de séductions.

Les châtelaines du moyen âge étaient donc par-dessus tout d'admirables gardes-malades. Oh ! voilà, en médecine, la vraie vocation de la femme ! Exécuter les prescriptions de l'homme de l'art, entourer les malades de soins, les consoler, les encourager, c'est son lot naturel, celui dont elle puise l'inspiration dans son cœur. Que d'intelligence et de force la femme déploie auprès d'un être humain qui souffre ! Je repousse la femme-médecin, chirurgien ou accoucheur, mais j'accepte avec admiration et reconnaissance la femme garde-malade.

Après tout ce que j'ai dit pour démontrer qu'il n'appartient point à la femme, dans la société moderne, d'exercer l'art de guérir, je m'attends à être apostrophé par mes contradicteurs, qui vont faire miroiter à mes yeux ce fameux théorème, souvenir de mon adolescence, dont on m'imposait le développement et la démonstration quand je faisais ma philosophie au ci-devant collége royal de Nantes : *Ab ente ad posse conclusio valet* (de ce qu'une chose est, on a le droit de conclure qu'elle est possible). On appelait cela former le jugement de la jeunesse.

La femme-médecin, me dira-t-on, que vous combattez comme impossible physiquement et moralement, la femme-médecin est. Elle fonctionne. Elle pratique, elle enseigne. Aveugle qui ne la verrait point. Elle est donc possible !

La femme-médecin existe ! — Il serait plus exact de dire : Il existe quelques femmes-médecins. Or, ces femmes sont des femmes exceptionnelles. Leur *réalisation* plus ou moins réussie n'infirme en rien mon argumentation. Que de femmes ne pourrait-on pas

ration albumineuse. (Obs. I, séance du 23 mai 1873.) Et de même dans nos climats, ce n'est pas toujours dans le foyer du miasme palustre qu'on voit éclater la fièvre intermittente; c'est souvent quand on en est sorti, et quelquefois depuis un temps assez long, que la maladie se déclare, sous l'influence d'un refroidissement récent, d'une fatigue exagérée, etc....

D'un autre côté, l'absence bien constatée, dans le foie de notre malade, de crochets et de membranes hydatiques ne me laisse aucun doute sur la réalité de l'hépatite primitive. Cette interprétation s'impose d'elle-même, ce me semble, si l'on fait attention qu'un délai de six semaines à peine sépare le début de la maladie de l'opération de l'empyème. Or, la résistance des membranes hydatiques à la suppuration dépasse de beaucoup cette limite. Dans le cas de tumeur hydatique alvéolaire que j'ai observé et communiqué à la Société (*Bulletins*, 27 juillet 1867, et Thèse de Carrière, 1868), la maladie dura six mois au moins, et peut-être beaucoup plus; ce qui n'empêcha pas de trouver, à l'autopsie, des quantités considérables de membranes hydatiques parfaitement reconnaissables au microscope.

Quant aux abcès multiples et isolés les uns des autres que nous trouvons aujourd'hui chez notre malade, ils me paraissent devoir être considérés comme des abcès secondaires, abcès d'infection purulente locale; ils en ont tout à fait la physionomie; et, cependant, fait bien étrange à coup sûr, pendant toute cette suppuration, il a été impossible de noter un seul frisson. Comme dans beaucoup de pleurésies purulentes où les frissons manquent complétement, contrairement à ce que l'on enseignait il n'y a pas encore bien longtemps, on constatait une grande pâleur, une fièvre très-intense, des transpirations abondantes, mais point de frissons. Il me reste quelque doute à l'égard du frisson initial, que le malade a pu oublier, que nous avons pu nous-même omettre dans nos notes; mais je puis affirmer positivement que, pendant toute la durée du séjour à la Maison de santé, il n'y a eu aucun frisson; c'est un fait dont je me suis assuré avec le plus grand soin, me renseignant non-seulement auprès du malade, mais auprès de tous ceux qui l'approchaient, le soignaient, et de ses voisins de chambrée. Au surplus, les exemples de grande suppuration sans frissons ne sont pas absolument rares, et le rapprochement que je faisais tout à l'heure avec la pleurésie purulente est de nature à atténuer quelque peu ce qu'un pareil fait a de surprenant au premier abord.

---

citer, qui se sont rendues célèbres dans l'une ou l'autre des branches des connaissances humaines les plus ardues, dans l'une ou l'autre des fonctions actives qui sont le plus évidemment du ressort de l'homme! Ne serait-ce pas une folie d'en inférer que la place et la mission de la femme ne sont pas dans le foyer conjugal? « On ne saurait conclure de ces quelques cas particuliers, qui se présentent çà et là, dit un des écrivains de *La France*, que les femmes puissent être, aussi bien que les hommes, médecins, avocats, ministres, présidents de la République, que sais-je encore? Il serait aussi logique de proposer la création de régiments de femmes, parce qu'il s'est trouvé, pendant les guerres de la République et de l'Empire, quelques héroïnes qui ont tenu l'épée. » Ne rencontre-t-on pas des hommes qui sentent et s'émeuvent comme des femmes, et des femmes qui pensent et raisonnent comme des hommes? C'est au point de vue social ou politique, comme institution générale ou officielle, que la femme-médecin doit être condamnée. Quant au travail individuel, il ne relève que d'un principe, la liberté.

Mon argumentation est terminée. Je crois avoir ruiné toutes les raisons, tous les faits qui ont été avancés en faveur de l'institution de la femme-médecin. Ce n'est que par une naïve et aveugle aberration de l'esprit, que la femme oublie sa propre nature, et même les avantages qu'elle doit à cette nature, au point d'envier la place de l'homme dans le monde, et de vouloir l'occuper.

La femme, si elle comprend ses devoirs, en restant femme, n'a rien à envier à l'homme. Sa mission est la plus grande; elle est, physiquement et moralement, la source et la base de la société humaine, dont elle tient en grande partie l'avenir dans ses mains. Son rôle est le plus beau et le plus doux; elle est,—hélas! elle ne l'est pas encore, mais elle le sera,—l'ini-

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 24 mars 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Rapports divers. — Observation de grossesse extra-utérine terminée par enkystement du fœtus. — Diagnostic du sarcome choroïdien. — Extraction d'un corps étranger (pièce de cinq francs en argent) arrêté dans l'œsophage.

M. Verneuil présente un rapport sur deux notes intéressantes lues dernièrement à la Société de chirurgie par M. le docteur Delens, agrégé de la Faculté, et chirurgien du Bureau central.

La première de ces deux notes est relative à un cas curieux de malformation de l'anus observé par M. Delens sur un enfant de 4 mois. Cet enfant présentait un double orifice anal séparé par une cloison verticale faisant suite au raphé périnéal. M. Delens coupa d'un coup de ciseaux la cloison et rétablit avec la forme normale de l'orifice anal le cours des matières, auquel ce vice de conformation mettait obstacle.

M. Verneuil a eu l'occasion d'observer, en 1870, à l'hôpital Lariboisière, un fait absolument semblable sur un enfant de 5 à 6 mois qui lui avait été amené par la mère, à cause de la difficulté qu'avait cet enfant à aller à la selle. Comme dans le cas de M. Delens, M. Verneuil coupa d'un coup de ciseaux la cloison qui séparait les deux orifices. Restait un rétrécissement de l'extrémité inférieure du rectum, qui guérit en quelques mois, par l'introduction quotidienne du doigt, petite manœuvre que la mère exécutait elle-même, d'après le conseil que lui avait donné M. Verneuil.

La deuxième note de M. Delens est relative à un cas de résection du coccyx pratiquée par ce chirurgien, à l'imitation de M. Verneuil, pour faciliter la recherche de l'extrémité inférieure du rectum dans les cas d'imperforation de l'anus. L'opération a parfaitement réussi, en ce sens que, grâce à elle, M. Delens a pu trouver tout aussitôt l'extrémité inférieure du rectum et faire disparaître les dangers immédiats que la rétention des matières faisait courir à l'enfant. Mais il s'est manifesté à la suite un prolapsus considérable et irréductible du rectum, que M. Delens est porté à attribuer en partie à la destruction, par suite de la résection du coccyx, des liens suspenseurs qui attachent l'extrémité inférieure du rectum à cet appendice. Sans rejeter cette manière de voir, qu'il trouve plausible et rationnelle, M. Verneuil fait remarquer que chez trois enfants auxquels il a pratiqué la résection du coccyx, aucun accident de ce genre ne s'est produit.

M. Marc Sée dit avoir vu récemment le petit sujet de l'observation de M. Delens; le prolapsus était devenu énorme, et l'enfant était tombé dans un état de débilité extrême faisant craindre une issue fatale et prochaine.

---

tiatrice de la civilisation. J'ose prédire à la femme de belles et immenses destinées. Mais il faut absolument que l'homme lui fraye le chemin. Seule, sans guide et sans aide, elle ne peut sortir de l'ornière de son passé.

Je veux le crier bien haut, afin d'être entendu de tous : aujourd'hui, la position de la femme dans la société est précaire, artificielle, inféconde. En vain nous dit-on, dans un optimisme que l'observation des faits ne justifie point : « Le rôle de la femme n'est-il pas assez grand, qu'il ne puisse lui suffire ? C'est elle qui constitue la famille ; elle élève ses enfants et en fait des hommes ; elle est la grâce, la joie, l'honneur du foyer domestique ; l'homme en est le protecteur et la gloire. S'il fait les lois, elle fait les mœurs. Les grandes choses, c'est lui qui les accomplit ; les bonnes, c'est elle. Quelle est la meilleure part ? » (*La France.*)

Comment élève-t-elle vos enfants, quels hommes vous donne-t-elle, quelles mœurs crée-t-elle, la femme, telle qu'elle sort de votre civilisation, la femme, que vous avez abandonnée à elle-même, qui, depuis des siècles, s'efforce de s'élever jusqu'à vous, et qui, dans ces efforts, s'égare ? Il lui reste les bonnes œuvres ; c'est quelque chose, mais ce n'est pas assez.

L'homme, qui, en définitive, est le directeur du monde, ne peut tarder à s'occuper sérieusement de l'éducation de sa compagne. Tout l'avenir de la société humaine est là. Il n'y a point d'homme grand sans une mère grande. La femme débile, maladive, nerveuse, hystérique, de nos sociétés modernes, ne peut donner le jour qu'à des enfants chétifs. Livrée aux préjugés les plus malsains, privée des lumières d'une instruction bien dirigée, elle est inapte à former le cœur et l'esprit des jeunes créatures qui doivent devenir des hommes.

L'homme a un grand devoir à remplir envers la femme. Il sait quels sont les moyens de lui donner la constitution robuste qui lui permettra de mettre au monde des enfants sains et vigoureux ; il faut qu'il les mette en œuvre. Par sa science et par la connaissance qu'il a du

— M. Verneuil présente un deuxième rapport sur un mémoire de M. le docteur Nepveu, ayant pour titre : *Des lésions vasculaires dans les fractures de la jambe,* travail considérable basé sur une série de 54 observations, et dans lesquelles l'auteur a recherché avec soin quelles étaient les artères du membre inférieur le plus souvent atteintes dans les fractures de ce membre.

Enfin, M. Verneuil a présenté un troisième rapport sur une observation de M. Pozzi, interne des hôpitaux, relative à un cas de brûlure profonde de la région antérieure de l'avant-bras ayant produit une eschare dans laquelle l'artère radiale se trouva comprise. Au lieu de s'oblitérer, l'artère resta perméable, puis se dilata et finit par se rompre, déterminant une hémorrhagie qui nécessita l'amputation du bras. L'examen anatomique du vaisseau a montré que la véritable cause de l'hémorrhagie avait été la formation d'un anévrysme mixte interne, qui s'est ensuite rompu.

M. Verneuil pense que l'observation très-intéressante et très-curieuse de M. Pozzi, dont il n'existe pas, à son avis, d'analogue dans la science, devrait engager les observateurs à rechercher avec soin quelles sont les lésions des vaisseaux artériels compris dans les brûlures, ordre de recherches qui a été, jusqu'à ce jour, à peu près complétement négligé.

Les conclusions des trois rapports de M. Verneuil sont d'adresser des remercîments aux auteurs pour leurs intéressantes communications, et de renvoyer celles-ci au comité de publication, en vue de l'insertion aux *Bulletins.* Ces conclusions sont adoptées.

Grossesse extra-utérine terminée par enkystement du fœtus. — M. Polaillon a eu l'occasion d'observer dernièrement, à l'hôpital Cochin, une femme de 37 ans arrivée au cinquième mois d'une grossesse dont elle faisait remonter le début au 21 avril 1874. Elle avait déjà eu deux enfants ; son dernier accouchement, qui avait eu lieu en 1864, c'est-à-dire dix ans auparavant, avait été suivi de péritonite.

Dans le courant de sa grossesse actuelle, elle avait éprouvé, à plusieurs reprises, des douleurs très-vives dans le bas-ventre qui l'avaient obligée à garder le lit ; elle avait rapidement et considérablement maigri, et son ventre s'était développé, disait-elle, d'une façon bizarre.

Au moment où M. Polaillon vit cette femme pour la première fois, elle paraissait profondément anémiée; le ventre était plus saillant et plus volumineux qu'il ne convient à une grossesse de cinq mois; le col de l'utérus, situé derrière la symphyse du pubis, ne présentait aucun des caractères que l'on constate habituellement dans la grossesse; c'était le col d'un utérus à l'état de vacuité. La palpation permettait de reconnaître l'existence d'une tumeur lisse, arrondie, comme élastique ; on ne pouvait percevoir le ballottement, mais on entendait très-distinctement les battements du cœur du fœtus, ainsi que le bruit de souffle utérin. La grossesse ne pouvait donc être douteuse.

La malade resta quelque temps à l'hôpital, où, sous l'influence du repos et de cataplasmes

---

monde, il est capable de donner à l'instruction de la femme la direction la mieux appropriée à ses fonctions sociales ; il faut qu'il s'empare activement de cette direction.

Il y a des conditions sociales nécessaires ; il importe de les conserver. De même que le gouvernement d'un pays bien organisé doit avoir pour principe la division des pouvoirs, de même, dans la société humaine, un principe fondamental, c'est la division des fonctions entre les deux sexes.

Quand l'homme aura éclairé, instruit et formé la femme ; quand la femme, dégagée des idées fausses, aura compris sa sublime mission et s'y livrera tout entière, on ne verra plus les jeunes filles se fourvoyer dans les amphithéâtres et dans les salles de dissection, pour devenir des médecins, des chirurgiens ou des accoucheuses. La femme, toute à son œuvre sociale, nous donnera une jeunesse saine de corps et d'esprit. Elle fera, dans toute la vérité du mot, des hommes. La société lui devra sa rénovation, une beauté nouvelle. Ce sera alors que la femme aura véritablement et glorieusement mérité *il dolce nome di madre,* comme dit le grand poëte italien (1), le doux nom de mère.

G. RICHELOT.

(1) LE TASSE, dans l'*Aminta.*

L'EUCALYPTUS A VALENCE. — En 1865, un jardinier bien connu, M. Robillard, établi en Espagne, visitait le muséum, où feu Newmann, son maître en horticulture, lui montrait comme une nouveauté *l'eucalyptus globulus.* « Une nouveauté, cela ! C'est bon pour vous, Parisien, mais non pour les paysans de Valence ; chez eux, c'est déjà l'arbre populaire contre les fièvres ; on le connaît si bien qu'on pille les feuilles quand on peut, comme on ferait de reliques, et que dans tel jardin public d'une grande ville, il a fallu mettre des gardes autour de l'arbre à la fièvre pour l'empêcher d'être dépouillé. (*Revue des Deux Mondes.*)

laudanisés sur le ventre, elle vit ses douleurs et ses malaises se dissiper. Mais bientôt, malgré les conseils de M. Polaillon, elle voulut sortir pour retourner chez elle.

Elle revint à Cochin, le 7 octobre, dans un état alarmant, en proie à une fièvre continuelle, ayant encore beaucoup maigri, souffrant beaucoup du ventre, et présentant le facies des maladies abdominales.

L'état de la malade semblait indiquer la nécessité de recourir à l'accouchement prématuré; mais comme elle n'était alors qu'au sixième mois et demi de sa grossesse, M. Polaillon pensa qu'il y avait lieu de temporiser encore pour atteindre le septième mois.

Le 27 octobre, la malade fut prise de douleurs violentes qui persistèrent pendant plusieurs jours.

Le 1er novembre, M. Polaillon constata la mort du fœtus. Les jours suivants, il s'écoula par l'orifice du vagin une très-petite quantité de liquide sanguinolent, puis se manifesta la montée du lait, après laquelle le ventre s'affaissa; les douleurs abdominales devinrent beaucoup moins vives.

On s'attendait d'un jour à l'autre à l'expulsion du fœtus; mais rien ne parut. Le 16 novembre survint une *phlegmatia alba dolens* qui dura cinq à six semaines.

Il était devenu évident pour tout le monde qu'il s'agissait là d'une grossesse extra-utérine; mais, seul, le cathétérisme utérin pouvait donner à cet égard une certitude absolue. M. Polaillon, par prudence, différa de le pratiquer, afin de ne pas provoquer de réaction fâcheuse.

Les mois de janvier et de février 1875 se passèrent sans rien amener de particulier. La malade, au contraire, allait de mieux en mieux. Enfin, le 3 mars dernier, M. Polaillon se décida à pratiquer en toute sécurité le cathétérisme utérin. L'hystéromètre pénétra à une profondeur d'environ 4 centimètres 1/2, et montra la vacuité complète de l'utérus.

La tumeur s'était d'ailleurs réduite petit à petit au volume d'une grosse orange, volume qu'elle présente encore actuellement. La femme a repris ses occupations et son train de vie ordinaire.

M. Polaillon, en terminant son intéressante communication, appelle l'attention sur deux points principaux qui lui ont paru remarquables : 1° il résulte des détails de l'observation que, dans ce cas, le développement sympathique de l'utérus, qui accompagne ordinairement les grossesses extra-utérines, a fait défaut; 2° qu'il n' y a pas eu d'exfoliation de la membrane muqueuse utérine, pas de sortie de membrane caduque, contrairement à ce que disent la plupart des gynécologistes, et contrairement, en effet, à ce qui a été très-souvent observé. A ce double titre, l'observation méritait d'être signalée.

La communication de M. Polaillon a soulevé de la part de M. Guéniot, et surtout de M. Depaul, de très-intéressantes remarques.

M. Guéniot s'est borné à exprimer son étonnement de voir un œuf fœtal arrivé au sixième mois et demi de son développement se réduire ainsi au volume d'une grosse orange; ce fait lui paraît insolite.

M. Depaul a donné aux remarques que l'observation de M. Polaillon lui a suggérées un développement qui a excité un très-vif intérêt, mais que le peu d'espace qui nous est accordé nous oblige, bien à reget, à beaucoup abréger.

Le savant gynécologiste a d'abord fait observer à M. Polaillon qu'il n'avait pas le droit de conclure à l'absence du développement sympathique de l'utérus, dans ce cas, attendu que le cathétérisme a été fait à une époque beaucoup trop tardive. Cet examen, pratiqué plus tôt, eût inévitablement montré que le développement de l'utérus existait dans ce cas, ainsi que dans tous ceux recueillis dans les annales de la science.

Il en est de même de l'exfoliation utérine, après la mort du fœtus extra-utérin; M. Depaul pense qu'elle a dû être méconnue par M. Polaillon, car, dans tous les cas où elle a été recherchée avec soin, elle a été trouvée tantôt partielle, tantôt générale.

M. Depaul fait remarquer surtout que l'observation de M. Polaillon contient tous les éléments voulus pour permettre de porter le diagnostic de la grossesse extra-utérine dès le début. D'abord, toutes les conditions prédisposantes de la grossesse extra-utérine signalées par les observateurs s'y trouvent réunies : femme de 37 ans, multipare; grossesse actuelle séparée de la dernière par un long intervalle (10 ans); péritonites antérieures, etc. De plus, au moment où M. Polaillon voit la femme pour la première fois, au cinquième mois de la grossesse, elle lui dit et il constate que le ventre s'est développé d'une manière très-irrégulière; elle y a éprouvé des douleurs très-violentes accompagnées de fièvre, et probablement produites par des péritonites partielles.

Il y a mieux encore; au toucher, on constate la présence, dans le cul-de-sac péritonéal postérieur, d'une tumeur assez volumineuse pour avoir déterminé un déplacement considérable de la matrice, dont le col est refoulé en avant vers la symphyse pubienne. En un mot, on trouve réunies toutes les modifications qui accompagnent les grossesses extra-utérines. D'ailleurs

la grossesse n'était pas douteuse, puisque l'on avait entendu distinctement les battements du cœur du fœtus et le souffle utérin.

Il y avait donc 95 chances pour 100 qu'il s'agissait d'une grossesse extra-utérine; mais, pour faire cesser entièrement le doute, une seule chose restait à faire, le cathétérisme utérin; la sonde utérine eût pénétré, non pas à 4 centimètres 1/2, mais à 7, 8, 9 et même à 10 centimètres, sans le moindre obstacle et sans occasionner le moindre accident.

M. Depaul a eu précisément, tout récemment, l'occasion d'observer un cas exactement semblable à celui de M. Polaillon et qui en fait le pendant. Au moment où la femme entra dans son service, l'enfant venait de mourir; il ne fut donc pas possible de constater les battements du cœur du fœtus; mais à l'ensemble des signes commémoratifs ou actuels fournis par l'interrogatoire et l'examen de la malade, M. Depaul n'hésita pas à diagnostiquer une grossesse extra-utérine. La femme resta à l'hôpital environ six semaines, pendant lesquelles la tumeur a fondu, pour ainsi dire, sous les yeux des observateurs, se réduisant de jour en jour et diminuant de plus de moitié dans l'espace d'un mois.

Dès qu'elle a été à peu près rétablie, cette femme a exigé sa sortie, malgré les conseils de M. Depaul, qui vient d'apprendre, à l'instant même, qu'elle est morte à l'hôpital de la Pitié, où l'autopsie a montré la réalité du diagnostic qu'il avait porté.

M. Depaul a vu également, tout récemment, avec M. Gueneau de Mussy, une femme de la Villette chez laquelle il a pu diagnostiquer d'une manière très-positive l'existence d'une grossesse extra-utérine. Ce que le savant professeur de clinique obstétricale désire faire ressortir, c'est que, dans l'état actuel de la science, il existe des caractères et des signes assez précis pour permettre de diagnostiquer avec certitude les grossesses extra-utérines.

Dans une courte réponse à M. Depaul, M. Polaillon a exposé avec un remarquable talent les motifs tirés des détails de son observation, qui ne permettaient pas de diagnostiquer, dès le début, l'existence d'une grossesse extra-utérine et les raisons de prudence qui exigeaient de différer, dans ce cas, l'introduction de l'hystéromètre; enfin il maintient, contrairement à l'opinion de M. Depaul, le fait du non-développement sympathique de l'utérus dans le cas dont il s'agit, ainsi que l'absence de la membrane caduque. Ces deux faits, joints au phénomène de retrait si considérable du kyste fœtal, lui ont paru mériter à son observation d'être signalée à l'attention des praticiens.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Étude sur la syphilis trachéale, par le docteur Alfred Rey, ancien interne des hôpitaux de Lyon et d'Alger, in-8°, 76 p.; Adrien Delahaye, édit. Paris; Coulet, édit., Montpellier.

Cinq observations détaillées et neuf résumées forment la base de cet important travail, qu'on devra nécessairement consulter pour connaître l'état de la science au sujet d'une des manifestations les plus graves et, heureusement, les plus rares de la syphilis. Cet ouvrage tient beaucoup plus que ne promet son titre modeste, et contribuera à soutenir la renommée de la syphiliographie lyonnaise. — J. J.

Théorie physiologique de l'hallucination, par le docteur Ant. Ritti. Paris, 1874; chez J.-B. Baillière, in-8° de 75 pages.

Dans cet excellent travail, très-consciencieusement fait, très-bien écrit, qui marque un progrès réel dans l'étude des maladies mentales, l'auteur a su, en s'appuyant sur les recherches et découvertes de son maître, M. le docteur Luys, donner une théorie vraiment scientifique de l'hallucination. Nous en recommandons très-vivement la lecture à tous ceux qui s'occupent de pathologie cérébrale. En voici les principales conclusions :

« L'hallucination est un symptôme morbide qui a pour *substratum* anatomique les cellules ganglionnaires des centres de la couche optique. Ces centres, dont le caractère dynamique normal est la réception et l'élaboration des impressions extérieures, peuvent, sous l'influence de causes pathologiques variées, se mettre automatiquement en action.

« L'irritation automatique des cellules ganglionnaires du centre antérieur de la couche optique, irradiée dans les cellules intellectuelles du cerveau, produira des hallucinations de l'odorat; — celle des cellules du centre moyen, les visions; — celle du centre médian, les hallucinations de la sensibilité générate; — celle du centre postérieur, les hallucinations de l'ouïe; — enfin, l'irritation de la substance grise centrale, les fausses sensations viscérales.

« Ainsi, par cette théorie physiologique, on se rend bien compte des deux phénomènes essentiels qui entrent dans la composition du système hallucinatoire : l'un, sensoriel, est dû à l'irri-

tation des centres de la couche optique; l'autre, psychique, à l'irritation consécutive des cellules de la couche corticale du cerveau. De plus, avec cette théorie, on s'explique la persistance des hallucinations, même après la destruction des nerfs et des organes sensoriels externes, la manifestation unilatérale de l'hallucination, et surtout l'enchaînement successif et la combinaison des hallucinations des divers sens les uns avec les autres, ainsi que la concomitance des fausses sensations viscérales avec les hallucinations sensorielles. » — H. H.

NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE URÉTHRALE par les bains de vapeur térébenthinés, par le docteur BRÉMOND fils, chevalier de la Légion d'honneur, in-8°, 12 p.; G. Masson, éditeur; Paris, 1874.

Cinq observations, rapportées par l'auteur, démontrent l'absorption des vapeurs térébenthinées par la surface cutanée, et l'efficacité des bains de vapeur térébenthinés pour la cure de la blennorrhagie; la durée du traitement n'a jamais excédé dix jours. — J. J.

FORMULAIRE

POTION VERMIFUGE. — DELIOUX DE SAVIGNAC.

Huile de ricin émulsionnée	30 grammes.
Semences de citrouille.	60 —
Hydrolat de fleurs d'oranger.	40 —
Eau commune.	q. s.

F. s. a. une potion de 150 à 200 grammes, destinée à provoquer l'expulsion du tænia. — Les semences de citrouille doivent être fraîches et dépouillées de leur épisperme. Si la potion n'a pas déterminé d'effet purgatif, on administre une nouvelle dose d'huile de ricin seule. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 AVRIL 1824.

Naissance, dans le comté de Butler (Kentucky), de Lally Deweese. A *un* an cette enfant était monstrueuse : son bassin, ses mamelles étaient développés d'une manière extraordinaire. Devenue enceinte en 1833 (à 9 ans!), elle fut, le 20 avril 1834, délivrée d'une petite fille pesant sept livres trois quarts. (Voir, pour les détails, Montgomerry : *Sings and symptoms of pregnancy.* Dublin, 1837; 163 pages. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — L'un de nos plus anciens et de nos plus vénérés confrères, M. le docteur Louis ROCHE, vient de s'éteindre, à l'âge de 84 ans. Membre et ancien président de l'Académie de médecine, M. Roche, devenu presque aveugle par une double cataracte, n'avait cessé que depuis quelques mois d'assister aux séances de cette Compagnie savante, dont il se montra toujours un des membres les plus zélés et les plus assidus. Plusieurs générations médicales ont été élevées avec l'ouvrage célèbre qu'il rédigea en collaboration avec Sanson, sous le titre d'*Éléments de pathologie médico-chirurgicale.* M. Roche était officier de la Légion d'honneur et membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères.

Nous consacrerons prochainement une notice à ce savant et digne confrère, qui voulut encourager les premiers efforts de l'UNION MÉDICALE, non-seulement en faisant partie de son conseil de rédaction, mais encore par une collaboration active. Les plus anciens lecteurs de notre journal n'ont pas oublié notamment les *Lettres sur le choléra,* publiées par M. Roche, et qui obtinrent un véritable succès scientifique et littéraire.

Il y a deux mois à peine, M. Roche avait la douleur de perdre son gendre, M. le docteur Aubert.

Les obsèques de M. Roche ont eu lieu hier lundi, à midi. M. Roche n'a laissé que des amis, ils étaient nombreux, et tous ont voulu rendre à sa mémoire le dernier hommage d'affection et de regrets.

VOIES URINAIRES. — Le docteur Reliquet commencera son cours sur les *opérations des voies urinaires,* le mercredi 7 avril, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Si n'eût été le pieux hommage de regrets que l'Académie avait à rendre à l'un de ses membres décédé, M. Roche, par la voix éloquente et émue de M. Bouillaud; si n'eût été l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale, et qui a donné la victoire, assez peu contestée, du reste, à M. Maurice Perrin, on pourrait dire que ce sont nos confrères de province qui ont fait les frais de cette séance. On sait que l'Assemblée générale de l'Association des médecins de France attire tous les ans, à cette époque, un grand nombre de médecins, présidents ou délégués de nos Sociétés locales. Plusieurs de ces honorables dignitaires de l'Association font également partie de l'Académie à titre d'associés ou de correspondants. D'autres aspirent légitimement à le devenir. Aussi, si les premiers payent à l'Académie leur tribut de reconnaissance, les autres lui offrent quelque travail à l'appui de leur candidature.

C'est ainsi que M. le professeur Simonin (de Nancy), membre correspondant de l'Académie, président de la Société locale de Meurthe-et-Moselle, a lu une intéressante note sur les différents degrés de température du corps pendant les diverses périodes de la chloroformisation.

C'est ainsi que M. le docteur Burdel, vice-président de la Société locale du Cher, a présenté l'analyse d'un mémoire sur la névrose cardiaque d'origine tellurique et de forme pernicieuse, et qui lui fera certainement un titre sérieux auprès de la commission des correspondants nationaux.

C'est ainsi que M. le docteur Azam, secrétaire général de la Société locale de la Gironde, s'est également recommandé à l'attention de la même commission par un mémoire de pratique chirurgicale sur une cause de la persistance de l'étranglement herniaire après la réduction.

Enfin, c'est encore un provincial, un Lyonnais, M. le docteur Poullet, qui a demandé l'ouverture d'un paquet cacheté, qu'il avait déposé il y a bientôt un an.

M. Poullet avait inventé, à cette époque, une machine à traction pour les accouchements, dans la pensée sans doute que celle du docteur Chassagny, son compatriote, et celle de feu Joulin, laissaient quelque chose à désirer. M. Poullet a aussi inventé une sorte de bonnet de coton en soie dont il s'agit de coiffer la tête du fœtus,

FEUILLETON

QUELQUES USAGES ET COUTUMES OBSERVÉS DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Dans plusieurs feuilletons de l'Union Médicale, lesquels, nous a-t-on assuré, n'ont pas été lus sans intérêt, nous avons déjà esquissé quelques usages et coutumes observés dans l'ancienne Faculté de médecine de Paris. Nous avons parcouru la curieuse galerie des portraits de docteurs régents illustres (1); nous avons fait assister le lecteur au long stage qu'un aspirant aux lauriers d'Apollon devait parcourir pour pouvoir *régenter* au sein de la docte Compagnie de la rue de la Bûcherie (2); nous avons montré à quel point nos pères comprenaient la discipline et la confraternité médicales (3); nous avons crayonné à grands traits la curieuse histoire métallique de la Faculté, histoire représentée par ses *méreaux* et ses *jetons* (4); nous avons aussi, dans une autre feuille médicale (5), écrit quelques pages touchant des *fondations* importantes faites ou encouragées par des médecins de Paris.

Mais il reste bien d'autres faits intéressants à raconter. Les annales de nos antiques et célèbres Écoles sont une mine inépuisable; et nous osons croire que cette nouvelle étude sera accueillie avec la même bienveillance qu'on a accordée à ses devancières. Nous avons l'intention, par un récit fort succinct, rapide et dégagé des pièces justificatives et originales sur lesquelles il est solidement basé, de faire pénétrer un instant nos lecteurs au milieu de leurs

(1) Union Médicale, 1869, nos 95, 98. — (2) *Ib.*, 1871, nos 104, 107, 108, 110, 111. — (3) *Ib.*, 1872, nos 48, 49, 52. — (4) *Ib.*, 1873, nos 26, 27. — (5) *Gaz. hebdom.*, 1874, nos 47, 48, 49, 51, 52.

ce qui ne doit pas être très-facile, et puis de tirer sur les parties de cette coiffe restées accessibles à la main ou à la machine à traction. M. Poullet a donné à cet appareil le nom de *sériceps*.

M. Depaul, qui a fait l'exhibition et la démonstration de cet appareil instrumental, n'a voulu cependant accepter aucune responsabilité d'appréciation; il n'a voulu être que simple *reporter*.

Cette séance, où la province médicale a eu les honneurs, nous rappelle qu'il y a un an, à pareil jour, notre si regretté confrère, M. Bardinet (de Limoges), lisait devant l'Académie une très-saisissante notice sur la transmission de la syphilis par le doigt infecté d'une sage-femme à un nombre considérable d'accouchées, qui la communiquèrent à leurs maris et à leurs enfants. Cette relation est restée incomplète; la notice de M. Bardinet s'arrêtait à la première apparition des accidents tertiaires. Qu'est-il survenu depuis? Nous l'ignorons. Il est probable que les prétendues épidémies de syphilis relatées par les auteurs n'ont eu d'autre cause et d'autre origine que celles indiquées par Bardinet.

En lisant dernièrement un charmant petit volume que notre collaborateur Achille Chereau vient de rééditer sous ce titre : *Les six couches de Marie de Médicis, reine de France et de Navarre, racontées par Louise Bourgeois, dite Boursier, sa sage-femme;* étude biographique, notes et éclaircissements, par le docteur Achille Chereau (1); en lisant, disons-nous, ce petit chef-d'œuvre typographique, auquel M. Chereau a su donner d'ailleurs un intérêt littéraire, historique et scientifique, nous avons trouvé un récit analogue à celui fait l'an dernier par Bardinet, de transmissions nombreuses de syphilis par la même cause. Le récit de Louise Bourgeois, qui se trouve dans les *Instructions à ma fille*, ne pâlit pas devant celui de Bardinet, et nous demandons la permission d'en citer quelques extraits :

« Je vous diray à ce propos que j'ay connu dans le fauxbourg Sainct-Germain une sage-femme honneste et assez entendue; laquelle accoucha une courtisanne en cachette, laquelle estoit comme un sépulchre reblanchy, car elle ne paroissoit avoir aucun mal... Elle donna la vérolle sur la main droite de cette pauvre sage-femme, aagée de près de soixante ans, laquelle ignoroit que ce fust cela. Il luy vint donc une bube rougeastre, pour laquelle elle ne délaissoit d'accoucher des femmes à l'ordinaire. Elle

(1) Paris, 1875, in-12. Librairies Léon Willem, 8, rue de Verneuil; Paul Daffis, 7, rue Guénégaud.

---

nobles confrères d'autrefois, et de leur montrer le *sentiment religieux* qui animait ces derniers, l'origine de l'*emblème* qu'ils ont adopté, le rôle que certains de leurs bacheliers ont rempli en qualité de *recteurs de l'Université*, les *rapports de la Faculté avec les pharmaciens*, l'enfantement laborieux de l'*Antidotaire* ou *Codex pharmaceutique*, la solennité étonnante qu'on apportait à la préparation de la *thériaque*. Nous verrons aussi des *consultations* pour les pauvres fonctionner avec ardeur rue de la Bûcherie, des discussions régulières, mensuelles (*prima mensis*) s'établir touchant les maladies régnantes. Nous apercevrons la figure revêche de dame *Censure*, dont les ciseaux implacables couperont à tort et à travers dans les productions de l'intelligence. Enfin, nous vous présenterons messieurs les *bedeaux*, les *masses*, les *sceaux*; et nous ouvrirons curieusement quelques-uns des *calendriers* que les braves docteurs de Paris se confectionnaient à leur usage particulier, beaucoup pour les diriger dans la marche régulière de leurs travaux, un peu aussi pour faire briller dans le monde leurs mérites et leur gloire.

I

Religion; service religieux; obligation imposée aux médecins d'avertir les malades de se confesser. Dispenses de carême. — Rigueurs contre les protestants.

— Un lien serré, et qui a résisté à l'action dissolvante de plus de cinq siècles, unissait tous les maîtres régents.

Ce lien, c'était la *religion*.

Quelle que fût leur position dans la Faculté, petits ou grands, anciens ou nouveaux, caressés par la célébrité ou perdus dans la foule, tous convergeaient unanimement vers l'autel, où l'on priait Dieu pour les progrès de l'École, pour les âmes des trépassés, et pour la mémoire de

en gasta bien trente-cinq mesnages. Il ne fut jamais veu plus grande pitié avant que l'on eust recognu d'où cela venoit; car les maris prinrent la vérolle de leurs femmes, les enfants de leur mère. Quelque cognoissance que les maris eussent de la pudicité de leurs femmes, eux sçachans n'estre point coulpables du mal, le rejettoient sur leurs femmes; elles, aussi innocentes, le rejettoient sur leurs maris. Advisez en quelle altercation ils estoient!... Il se passa beaucoup de temps avant que l'on eut descouvert la cause du mal, et maintes honnestes femmes en furent taxées; les mauvaises humeurs se jettent toujours sur la partie la plus débile; l'on blasme plustôt les femmes que les hommes. Quelque advisée voisine et de la sage-femme et de quelque autre de celles qui estoient en cette misère, s'advisa que les femmes où ce tourment estoit, avoient accouché depuis peu, toutes de la main d'une mesme sage-femme. L'on luy veid une main enveloppée. Une luy demanda ce qu'elle avoit à la main? Elle dit que c'estoit une bube qu'elle avoit desjà, il y a assez longtemps, qui ne s'en alloit point. L'autre luy dit qu'il estoit nécessaire qu'elle fit voir si ce n'estoit point mauvais. Elle le fit. On trouva ce que c'estoit..... »

A près de 300 ans de distance, ce récit de la sage-femme de Marie de Médicis, rapproché de celui du chirurgien de Limoges, présente des analogies si frappantes qu'il est inutile de les faire remarquer. A. L.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Fracture spontanée de la cuisse gauche. (Quelques mots sur l'étiologie et l'étude clinique des fractures dites spontanées.)

L'épithète de *spontanée*, appliquée à certaines fractures, ne porte en elle qu'une exactitude relative; car, dans la production des solutions de continuité du squelette, il faut toujours admettre, on le comprend sans peine, l'intervention, quelque minime qu'elle soit, ou bien de la force musculaire, ou d'un choc, ou de la pesanteur du corps : il existe donc là, par le fait, un traumatisme, et ce n'est pas, à proprement parler, d'une façon rigoureusement spontanée, que la rupture a lieu. Mais lorsque, pour des os aussi volumineux et aussi résistants que l'humérus et le fémur, par exemple, on voit survenir une fracture à la suite d'une cause des plus légères, des plus banales ou insignifiantes, on est bien en droit (le mot est passé, en définitive,

---

ceux qui avaient été les bienfaiteurs de la Compagnie, et pour lesquels on avait fondé des obits.

Dans les Écoles de la rue de la Bûcherie, tout était, en quelque sorte, imprégné du parfum religieux. Le grand Christ en bois sculpté, appendu dans la salle des Comices, rappelait à tous les docteurs régents les trésors de charité qu'avait versés à pleines mains le chef sublime de la morale chrétienne; les vitraux, sur lesquels étaient peints le Sauveur, la Sainte Vierge, saint Luc, patron des médecins orthodoxes, ayant à leurs pieds des étudiants à genoux, disaient assez aux aspirants que, avant d'honorer et de respecter leurs maîtres sur la terre, ils devaient humblement se prosterner devant les Bienheureux du ciel qui veillaient sur le bonheur de la Faculté. Il n'était pas de docteur qui ne répétât, au moins une fois le jour, ces vers touchants :

Sit felix schola nostra; caput super astra superbum
Clarior extollat; crescat, laudatur, ametur;
Heroûm genitrix; factis latè impleat orbem;
Prolâ novâ semper dives, semperque beata
Addat nomen avis; constanti pace fruatur.

Nous avons dit, autre part, les peines, le zèle, l'amour, que les médecins de Paris avaient mis pour se bâtir une première chapelle en l'année 1502, et une seconde, plus vaste et mieux appropriée à son but, en 1528.

Ils ne déployèrent pas moins d'amour pour les orner.

Nous avons là sous les yeux deux inventaires, l'un de l'année 1511, l'autre de l'année 1732, qui spécifient avec beaucoup de soin tous les objets propres au service divin, et qui, tenus en garde par les bedeaux, devaient être inscrits tous les ans sur un catalogue particulier. On y voit figurer : trois sculptures en pierre de saint Loup; dans la chapelle, un crucifix, une Vierge

dans le langage usuel) de la considérer comme *spontanée*, sans prendre complétement à la lettre l'idée qui est renfermée dans cette dernière dénomination.

Le cas suivant, dont nous venons d'être témoin à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Duplay, nous présente, dans son histoire, plusieurs points fort intéressants, sur lesquels nous désirons insister un instant :

Il s'agissait d'un cocher, homme vigoureusement musclé (fait important à rappeler quand nous en viendrons à l'étiologie de l'affection), qui, *en ôtant l'une de ses bottes* (la jambe de ce côté étant légèrement fléchie sur l'autre), sentit et entendit un craquement très-fort dans sa cuisse gauche. Le médecin appelé ne constata qu'une chose, la fracture, sans être étonné de la grande facilité avec laquelle elle s'était produite. Au bout de vingt-cinq jours environ, l'appareil de Scultet, qui avait été immédiatement appliqué, fut retiré; et la consolidation parut vraisemblablement bien peu satisfaisante au médecin, car ce dernier, selon le dire du malade, qui en a gardé le souvenir le plus pénible, fit pratiquer la contre-extension par deux aides, et la traction du membre par deux autres, afin de lui rendre et sa rectitude et sa longueur; un nouvel appareil resta appliqué pendant cinquante-cinq jours, et fut enlevé vers le soixante-quinzième. Le médecin crut, à ce qu'il paraît, à la consolidation, puisqu'il dit à cet homme de marcher, conseil qu'il lui fut complétement impossible de mettre à exécution. Un autre confrère fut appelé, et ne trouva aucune consolidation des fragments, dont le frottement l'un contre l'autre était très-appréciable : l'appareil de Scultet fut réappliqué pour la troisième fois; mais, comme le malade fut pris alors de douleurs violentes de la cuisse, on fut obligé de l'enlever au bout de quelques jours, et M. Duplay, qui examina le membre à ce moment, put constater une petite plaie externe, avec issue d'une portion d'un des fragments osseux.

Voici l'état dans lequel nous l'avons observé à Saint-Antoine : Il existait une tuméfaction, ou plutôt un *œdème dur* et profond de toute la cuisse gauche, jusqu'au-dessous du grand trochanter : ce membre était considérablement raccourci, et présentait une courbure très-prononcée, à convexité externe; en dehors et au-dessus du genou correspondant, on voyait une petite plaie irrégulière, à bords décollés, laissant écouler un liquide séro-purulent sanieux, et par où venait faire issue la saillie aiguë de l'extrémité du fragment osseux supérieur; on ne pouvait toutefois déterminer ni une mobilité anormale bien accentuée, ni une flexion complète au niveau du point que l'on supposait fracturé.

Tout en faisant quelques réserves, bien faibles, en faveur d'une ostéo-périostite très-étendue, comme cause de la rupture opérée, on était à peu près en droit d'affirmer, malgré l'absence de ganglions, et l'état de santé très-vigoureuse en apparence de cet homme, qu'on avait affaire à une fracture spontanée consécutive à la production d'une tumeur de mauvaise nature : phénomènes prémonitoires consistant dans des douleurs violentes, qui furent taxées de *rhumatoïdes*, et

---

tenant l'Enfant-Jésus, saint Pantaléon, de magnifiques ornements de damas blanc garnis de franges d'or, des vitraux représentant Marie allant avec son fils en Égypte, ainsi que saint Luc, des surplis en dentelles, six grands chandeliers, quatre pots à bouquets, vingt-quatre tableaux sur toile donnant les portraits des plus illustres membres de l'École, etc., etc. Un tel luxe n'était pas de trop pour célébrer dignement les messes de la Faculté.

Ces messes étaient de plusieurs espèces. Il y avait :

Les *messes ordinaires,* qui avaient lieu tous les samedis, d'abord à sept heures du matin, puis à neuf heures;

Les messes destinées à honorer la *Sainte Vierge* dans les huit jours de fête de la mère de Jésus : Nativité, Annonciation, Visitation, Présentation, Épousailles, Conception, Purification, Assomption ;

La messe solennelle dite en mémoire de *saint Luc;*

La messe pour honorer la mémoire de *saint Nicolas,* sous la protection duquel se plaçaient les élèves de l'Université;

La messe de la fête de *sainte Catherine;*

Les messes, deux fois l'an, pour les âmes des docteurs trépassés;

Les messes fondées par des anciens docteurs;

Les messes que l'on disait toutes les fois qu'un docteur venait à mourir, et auxquelles on conviait la famille du défunt;

La messe annuelle du samedi après la Toussaint, jour de l'élection du doyen;

Enfin, certaines messes instituées passagèrement, et parmi lesquelles nous citerons : celle qui fut dite à la mort du pauvre roi aliéné Charles VI (1422); celle que, le 6 juillet 1470, on célébra à Saint-Bernard pour le Dauphin, fils de Louis XI; les messes dites aux Mathurins,

qui eurent lieu un mois avant la fracture, *œdème* considérable du membre inférieur, qui le força également de garder le repos; présence d'une *tuméfaction dure et diffuse* de toute la cuisse; *absence de suppuration;* existence d'*antécédents héréditaires* (son père était mort d'un cancer de l'estomac) : tels étaient les principaux symptômes qui ont fait pencher M. Duplay vers le diagnostic d'*ostéo-sarcome du fémur, suivi de fracture de cet os.*

Nous avons revu le malade, la tuméfaction osseuse s'était accentuée et la nature du mal était évidente. On avait bien affaire à une tumeur maligne du squelette qui, depuis la fracture, avait pris un développement considérable.

Cette observation nous montre, au point de vue professionnel, l'extrême réserve que le chirurgien doit faire dans le pronostic de la fracture d'un os volumineux, lorsque cette dernière s'est produite sous l'influence d'une cause pour ainsi dire insignifiante, et quand bien même l'exploration du membre ne décèle pas encore l'existence d'une tumeur surajoutée au squelette : le praticien, en vue de dégager sa propre responsabilité, ne doit pas négliger, en effet, de mettre en parallèle l'importance de la fracture et la banalité de la cause, et de prévenir les personnes ambiantes de la gravité extrême de la lésion, et de la possibilité d'une non-consolidation.

Toute affection locale ou générale qui diminue ou détruit la force de cohésion du tissu osseux, prédispose le squelette à se rompre sous l'influence des traumatismes les plus légers; mais, de toutes les *causes* qui déterminent la *fracture spontanée* des os, le CANCER est, sans contredit, la plus commune. On en rencontre un assez grand nombre de cas dans les auteurs, et, chose curieuse, ils se rapportent le plus souvent à des femmes atteintes ou opérées de carcinome de la mamelle, et chez lesquelles on a vu ultérieurement la même production se localiser sur un os et en occasionner la fracture.

Le premier fait de cette nature a été observé par J.-L. Petit (*Maladies des os*, 1723, t. II, p. 363), chez une vieille femme affectée de *cancer mammaire :* bientôt apparut un gonflement circonférenciel du fémur gauche, avec douleurs vives; ce fut *en se retournant dans son lit* qu'elle se cassa la cuisse; des tumeurs analogues se développèrent du côté de l'humérus et de la clavicule, qui se fracturèrent également.

Dans son *Mémoire avec un précis de plusieurs observations sur le cancer* (*Mém. Acad. chirurgie*, t. III, p. 49 et 50, 1787), Le Dran cite deux cas dont le premier, attribué à Mareschal, est celui d'une demoiselle de 45 ans, qui fut opérée par ce dernier d'une tumeur squirrheuse *au sein.* Guérison en quarante jours. Au bout de

---

lorsque Louis XII rendit son âme à Dieu; celle qui fut inspirée, en 1610, par l'assassinat de Henri IV; le *Te Deum* qui fut chanté rue de la Bûcherie, le 9 septembre 1752, lorsqu'on apprit que le jeune Dauphin avait échappé à la variole, etc.

Dans ces grandes solennités, le *luminaire* n'était pas épargné. L'on voit, en 1395, à la fête de la Purification, la Faculté dépenser 6 l. 16 s. pour les cierges, et 8 deniers « pour celuy qui les apporta. » Ces cierges variaient de poids; il y en avait d'une demi-livre pour les maîtres et d'un quart de livre pour les bacheliers. Ils étaient fournis par un apothicaire. Le luminaire est encore plus détaillé en 1416 : nos pères envoyaient des torches, des cierges et des flambeaux à tous les docteurs, régents ou non régents, au nonce, au sacristain, au prêtre qui venait dire la messe, aux bedeaux, aux femmes mêmes de ces bedeaux, et il y avait des domestiques (*famuli*) qui, moyennant 6 sols, se chargeaient de distribuer par toute la ville ces largesses de la Faculté.

A la fête du Saint-Sacrement, les médecins de Paris montraient particulièrement leur zèle à honorer la Divinité. Ce jour-là, les Écoles de la rue de la Bûcherie étaient tendues de riches tapisseries : les fleurs, les herbes jonchaient le sol; les rameaux déployaient leurs branches sur les façades des bâtiments; des arbres, arrachés tout entiers de quelque forêt voisine, étaient replantés sur les bords de la Seine et protégeaient, par leur ombrage, les vénérables docteurs qui se rendaient à la procession.

— Une Compagnie aussi fermement attachée à la religion romaine, organisée sinon établie par les papes, rattachée à l'Église par les liens les plus divers, soumise aux décisions du Vatican, et chez laquelle le service divin primait tous les devoirs, devait nécessairement user de toute la force dont elle pouvait disposer, pour combattre les nouvelles idées que Luther, servi par un puissant génie, répandait dans le monde entier, contre l'autorité du pape, contre la disci-

quelque temps, il survint des douleurs si violentes pendant dix-huit mois, qu'elle ne pouvait se tenir dans aucune situation. Elle se mit au lit, et, un jour, comme elle tâchait de se tourner *pour recevoir un lavement*, elle sentit à la partie supérieure de la cuisse des douleurs si vives, qu'elle tomba en syncope. Guérin père et Bouquet trouvèrent sa cuisse cassée à la partie supérieure, près du col.—Réduction. — Mort à la suite de fièvre lente. A l'autopsie, au-dessus et au-dessous de la fracture, jusqu'à la moité de l'os, la substance était ramollie et vermoulue.

On voit donc que, dans ce cas, pas plus que dans celui de M. Duplay, rapporté plus haut, il n'existait de masse cancéreuse bien circonscrite au niveau du squelette. La seconde observation citée par Le Dran (*loc. cit.*) provient de Morand, et a trait également à une demoiselle ayant eu un *cancer au sein*, opéré et suivi de guérison prompte : la malade se cassa la cuisse *dans son lit*, et mourut quelques mois après. Le fémur fut trouvé ramolli, et, en se desséchant peu après à l'air, il est, pour ainsi dire, tombé en poussière.

Le fait de Louis, mentionné par Malgaigne (*Traité des fract.*, t. I, p. 14), est plus curieux encore. Il s'agissait d'une religieuse de 60 ans, qui eut un bras cassé par un cocher qui l'aidait à monter en carrosse. Le cal ne se fit pas : sept mois après, étant assise dans un fauteuil et *laissant tomber négligemment sa main sur sa cuisse*, cela suffit pour lui rompre le fémur. Louis, frappé de cette fragilité, apprit enfin que la malade portait un *cancer du sein* ulcéré.

Malgaigne (*loc. cit.*, p. 15), rapporte aussi l'observation d'une femme de 40 ans (dont les os furent présentés à l'Académie par Sanson, en 1834) portant encore un *cancer du sein* depuis dix-sept ou dix-huit mois. *En se mouvant dans son lit*, elle se cassa la cuisse, et, en voulant remédier à cette première fracture, l'interne lui rompit le fémur du côté opposé.

D'autre part, Dupuytren (*Cl. chir.*, recueille par Brierre de Boismont et Marx, t. I, p. 230) cite l'exemple d'une femme de 54 ans, chez laquelle il finit par découvrir un énorme *cancer ulcéré du sein*, qu'elle avait dissimulé pendant longtemps. Cette personne, *en montant sur son lit pour se coucher*, se fractura le col du fémur. Au bout de soixante-quinze jours, aucune consolidation n'avait eu lieu, et la malade mourut de cachexie.

C'est encore chez la femme d'un employé du Jardin des Plantes, atteinte de *cancer du sein*, que Robert (UNION MÉD., nº 89, 1858), observa, avec Sanson, une fracture de la cuisse qui se produisit pendant qu'elle *se promenait*. Il y avait une masse

pline de l'Église, contre la loi du célibat ecclésiastique, les vœux monastiques, l'invocation des saints, la hiérarchie sacrée. Elle ne se contenta pas de se rendre processionnellement à l'église pour demander la victoire contre les infidèles qui assiégeaient Malte (9 sept. 1565) ; d'appeler « Noster rex christianissimus » le cardinal de Bourbon, que les ligueurs avaient sottement adopté (19 févr. 1566); d'applaudir à la destitution, comme conservateur des privilèges de l'Université, du cardinal de Châtillon, évêque de Beauvais (17 oct. 1568); d'adresser au Très-Haut des actions de grâces pour la mort du prince de Condé, lâchement assassiné à la bataille de Jarnac (24 nov. 1569); elle se jeta tête baissée dans le torrent de l'intolérance, et, après avoir voulu lier tous ses membres par un serment calqué sur celui que l'Université avait rédigé, elle ne mit plus de bornes à sa tyrannie.

11 novembre 1534. La Faculté émet l'avis que, pour plaire au Très-Haut, il fallait agir contre la témérité par trop audacieuse de certains fous, lesquels, la nuit, dans les ténèbres, affichaient dans presque tous les coins de Paris des placards et des libelles destinés à saper le Saint-Sacrement, la Sainte-Eucharistie, et à donner de la force à la doctrine luthérienne. Elle adresse en même temps ses actions de grâces au roi très-chrétien François Iᵉʳ, lequel poursuit les auteurs et les fauteurs de cette secte diabolique, et les aura bientôt exterminés.

Hélas! oui, le restaurateur des lettres, le frère bien-aimé de la spirituelle et courageuse Marguerite de Valois, a terni son règne par ses épouvantables forfaits contre les réformés, et c'est avec indignation et horreur qu'on assiste aux persécutions, aux tortures, aux exécutions d'un grand nombre d'infortunés, auxquels on n'avait à reprocher que des opinions. Le *Journal d'un bourgeois de Paris* brûle à chaque page les mains de celui qui le feuillette.

Année 1564. Plus royaliste et plus intolérante que le roi, la Compagnie de la rue de la Bûcherie commence une guerre implacable contre plusieurs de ses propres membres qui

encéphaloïde dans le canal médullaire de l'os. Le même chirurgien mentionne (*loc. cit.*) aussi deux faits de fracture spontanée, l'un provenant de Beaujon (fracture du bras par simple effort musculaire, — pas de consolidation), l'autre de l'Hôtel-Dieu (homme de 18 ans, ayant des douleurs regardées comme rhumatoïdes deux ans auparavant, et s'étant cassé la cuisse *en levant le membre inférieur pour passer son pantalon* : — aucune tendance à la consolidation. On découvrit chez lui un cancer de la clavicule droite.)

A ces sept exemples de rupture du squelette chez des femmes affectées de carcinome de la mamelle, nous pouvons en ajouter un huitième, inédit, que M. Amédée Forget a bien voulu nous communiquer, et qu'il a observé dans sa clientèle en 1862.

Il s'agissait d'une dame de 54 ans, bien portante du reste, qui fut opérée par ce chirurgien d'un carcinome du sein droit à marche rapide. La cicatrisation fut lente et la récidive se fit sur place quelques mois après : la nouvelle tumeur s'ulcéra très-promptement. Au bout de quatre à cinq mois, des douleurs vives et persistantes apparurent dans la cuisse droite ; la partie moyenne du fémur présentait un gonflement appréciable, limité, du volume d'un gros œuf, et qui s'étendit, en même temps que les douleurs, vers la partie supérieure du membre. Un jour, au moment où, *dans son lit*, elle faisait un mouvement, cette malade entendit un bruit sec et ressentit une douleur plus vive à ce niveau ; il fut facile de constater, vers le centre de la tumeur, une solution de continuité du fémur. Aucune consolidation n'eut lieu : un œdème considérable, accompagné de lymphangite, envahit le membre, et la malade succomba avec des phénomènes de généralisation du côté du foie et de l'estomac.

On trouvera encore, dans le *Bullet. Acad. méd.*, 1838-1839, p. 572, l'observation adressée par les docteurs Verdier et Clary-Bousquet (de Cahors), dans laquelle un homme de 63 ans, après être descendu de cheval, au retour d'une tournée, se fractura la cuisse en marchant sur une surface unie, sans effort ni mouvement brusque : on trouva, après la mort, un cancer de l'os.

Enfin, en 1847, M. Gosselin (*Clin. chir.*, t. I, p. 381, 1873) observa, à l'hôpital des Cliniques, un cancer du col du fémur gauche qui se termina par fracture spontanée, chez un homme de 65 ans, au moment où il *descendait de son lit*, et un autre du fémur droit (hôpital Cochin) sur une femme de 60 ans, qui détermina encore une fracture *en se retournant dans le lit*.

L'année dernière (1874), dans le service de M. Tillaux, à Lariboisière, nous avons

---

avaient arboré le drapeau de la réforme ; et, alors, on assiste à un curieux spectacle : celui de docteurs régents, de bacheliers, qui, pour faire cesser au sein de leurs Écoles les mesures tyranniques dont ils étaient les victimes, s'adressent soit à la couronne, soit au duc d'Orléans, soit à François, duc de Montmorency, lieutenant général du roi à Paris. Les registres de la Faculté sont, pour ces tristes époques, remplis de ces requêtes formulées par les réformés. Rodolphe de Lor, Jean Lestoile, Simon Baudichon, Nicolas Charton, Julien Paulmier, Jean de Gorris, Maurice de la Corde, Albert Lefebvre et beaucoup d'autres docteurs régents, après s'être vus chassés d'une Compagnie qu'ils honoraient par leur savoir et leur intégrité, ne durent leur rentrée au milieu de leurs collègues que par la protection, les ordres des grands personnages que nous venons de nommer. Maurice de la Corde, surtout, eut le don de provoquer une tempête épouvantable rue de la Bûcherie. C'était le 16 mars 1567. Ce jour-là, les Écoles furent le théâtre d'un scandale qui oncques ne se vit. Les nobles docteurs durent se voiler la face, lorsque, à leur grande stupéfaction, ils entendirent un des leurs faire publiquement profession de foi au luthérianisme, et nier la plupart des dogmes de la religion catholique, apostolique et romaine. Ce « temerarius, furiosus, perturbator, proditor, quisquiliæ, fæces, » — car il reçut en pleine poitrine toutes ces aménités, — n'avait jamais donné de motifs pour qu'on soupçonnât sa foi. *Proh pudor!* Maurice de la Corde vint dire ceci au milieu d'un acte de vespérie : « Il y a des gens qui croient seulement à l'Évangile comme à la pure parole de Dieu ; il y en a d'autres qui, se nourrissant d'une religion inventée par les hommes, honorent et adorent un certain pontife. Si l'on me demandait à laquelle de ces croyances je me rallie, je répondrais que j'aime mieux suivre la religion qui est la plus ancienne, qui a été fondée par les prophètes et par les apôtres, que celle qui n'est qu'une convention des hommes. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

pu voir une femme de 63 ans, entrée pour une fracture du bras gauche ; l'accident lui était arrivé brusquement, au moment où elle *relevait sa robe* dans la rue. La cause invoquée par la malade put paraître un moment invraisemblable; mais la découverte d'un néoplasme mélanique de la face antérieure du sternum mit sur la voie du diagnostic, et confirma dans l'idée d'une fracture spontanée de l'humérus; chez cette femme, il n'existait pas de tumeur appréciable au niveau de la fracture. Elle succomba au bout de quelques mois.

Le plus souvent, les douleurs sont très-vives ; cependant, dans une des observations de M. Gosselin, la tumeur était indolente, et elle persista après la rupture osseuse. Dans le cas de Robert, toutefois (jeune homme de 18 ans), les douleurs cessèrent complétement à partir du moment où la fracture eut lieu, et il en fut de même dans l'exemple de J.-L. Petit.

En général, la solution de continuité est complète; cependant, d'après Lebert (*Traité des maladies cancéreuses*, p. 720, 1851), on observe parfois des fractures incomplètes dans lesquelles une rupture existe dans toute l'épaisseur du tissu osseux, d'un côté de l'os, mais sans en atteindre toute la circonférence. Ne serait-ce pas le cas chez le malade du service de M. Duplay ?

La non-consolidation est la règle dans les fractures spontanées consécutives au cancer; néanmoins M. Richet (*Soc. chir.*, 1865, p. 21), a cité le fait d'un homme de 36 ans qui, après avoir ressenti des douleurs attribuées au rhumatisme, en éprouva une très-violente *en marchant* : il y eut fracture du fémur à la partie inférieure, qui put se consolider en six semaines, temps au bout duquel apparut, au niveau de la fracture, une tumeur (fibro-plastique de l'os) qui obligea l'amputation. D'autre part, Pouteau, cité par Malgaigne (*loc. cit.*), rapporte le cas suivant : Il avait enlevé un cancer ulcéré du sein à une femme de 45 ans. La cicatrisation se fit à merveille; mais au bout d'un an survint, dans les hanches et les cuisses, des douleurs qui obligèrent la malade à garder le lit; un an plus tard, comme sa servante *lui soulevait la cuisse*, le fémur se brisa avec une atroce douleur, rapidement suivie d'un gonflement considérable. La consolidation eut lieu, et la malade survécut encore deux ans, au bout desquels elle mourut hydropique.

Nous ne croyons pas trouver, dans cette dernière observation, un exemple de fracture produite par la présence toute locale d'un néoplasme de l'os ; on n'ignore pas, en effet, que plusieurs chirurgiens ont vu souvent, Dupuytren entre autres,

---

Malheureusement pour de la Corde, parmi les assistants étrangers qui honoraient de leur présence cet acte de vespérie, se trouvait Bergelon, juge criminel. Ce dernier ne put contenir sa colère devant un tel crime, et il déclara que si la Faculté ne frappait pas d'une peine sévère le « temerarius perturbator », il se verrait dans l'obligation de le traîner devant la justice. Cette menace ne fut pas perdue ; car, par un arrêt du Parlement du 29 septembre 1569, Maurice de la Corde était chassé, pendant deux ans, des Écoles de la Faculté; et le malheureux, sans doute pour éviter d'autres persécutions, signait, cinq ans après, un acte par lequel il déclarait qu'après avoir embrassé l'hérésie de Calvin, il n'y a pas persisté, et qu'il voulait vivre dorénavant et mourir catholiquement.

23 janvier 1645. Sous l'inspiration de Guillaume Du Val, l'un de ses membres les plus intolérants, de ce doyen qui, certainement, n'eût pas hésité à faire brûler toute la Faculté au nom d'un Dieu de paix et de miséricorde, on décrète, rue de la Bûcherie, qu'à l'avenir chaque thèse porterait en tête ces mots : *Deo Optimo, Maximo, Uno, et Trino, Virginique Deiparæ, et Sanctæ Lucæ, orthodoxorum medicorum patrono.* Ce décret fut loin de passer sans recevoir immédiatement les protestations de cinq docteurs huguenots existant à cette époque aux Ecoles de médecine ; mais ces protestations n'eurent pas d'écho : Georges Arbinet, Jean de Gorris, François Mandat, Elie Bède, Pierre Guénault, durent s'incliner devant un arrêt du conseil (27 janv. 1645), et cesser les poursuites dont ils avaient saisi le Parlement.

Au reste, les autres Colléges de médecine du royaume, entraînés vers la même pente d'intolérance, ont plus d'une fois demandé à la célèbre Ecole de Paris aide, secours et protection, pour chasser de leur sein les disciples de Calvin. Il y a, dans les registres de la Faculté, des lettres typiques émanées du Collége des médecins de Lyon (1638), et que nous recommandons à l'attention des historiographes de cette ville.

(*A suivre.*) Dr A. CHEREAU.

des fractures chez des cancéreux (mais sans ostéo-sarcome) se consolider parfaitement.

Ceci nous amène à nous demander comment s'exerce la cause, dite cancéreuse, dans les cas de fractures spontanées. Agit-elle uniquement en localisant, sur différents points du squelette, le produit morbide qui, né du tissu médullaire, amincit peu à peu excentriquement le tissu compacte? Oui, certainement, dans la très-grande majorité des cas. Mais pouvons-nous admettre, d'autre part, que le *virus cancéreux*, comme le disait Le Dran, agit, dans la production de certaines de ces fractures, en *modifiant* préalablement la texture intime du tissu osseux, mais sans y déposer des masses morbides directement appréciables? C'est là une question à laquelle nos auteurs répondent, les uns négativement, les autres d'une façon un peu plus affirmative. Rumpelt (*Gazette médicale*, 1835) avait cité le cas d'une femme de soixante ans, souffrant depuis quatre ans d'une induration des glandes mammaires, et qui, en *fléchissant la cuisse pendant son sommeil*, se fractura le fémur droit en deux endroits; la mort étant survenue peu de temps après, on trouva en même temps toutes les vraies côtes brisées, mais nulle trace de matière cancéreuse dans le squelette. Malgré cet exemple, où il n'existait aucun noyau cancéreux sur le lieu de la fracture, Malgaigne se refuse à croire à la fragilité plus grande des os chez les individus en proie au vice cancéreux; Nélaton ne croit pas non plus à une modification générale du squelette. Par contre, Lisfranc (*Clin. Pitié*, t. I, p. 138) dit à ce propos : « Cette friabilité est rare, puisque Bayle « ne l'avait pas rencontrée dans les autopsies très-nombreuses qu'il a faites en étu- « diant le cancer. Pendant dix-huit ans, j'ai fait manœuvrer à un très-grand nombre « d'élèves les opérations chirurgicales; j'ai eu à ma disposition presque tous les « cadavres des femmes mortes de cancer à la Salpêtrière, et j'ai vu souvent que les « *os étaient plus mous qu'à l'état normal : deux ou trois traits de scie suffisaient* « *pour diviser le fémur dans toute son épaisseur et dans toute sa circonférence.* » Follin, tout en disant que le cancer n'agit pas de la même manière que le rachitisme, en étendant son action au tissu osseux tout entier, croit cependant que la diathèse cancéreuse peut produire, sur certains points du squelette, une fragilité plus ou moins grande, sans présence de tumeur proprement dite.

Sans admettre une influence modificatrice directe du vice cancéreux sur le tissu osseux, nous croyons cependant que, dans le cancer comme pour toutes les affections graves de l'économie, il se produit certainement un trouble nutritif général et, par suite, une *dégénérescence graisseuse* qui, se portant sur le squelette comme sur les autres tissus, le prédispose, jusqu'à un certain point, aux fractures spontanées; le malade de M. Duplay pourrait bien rentrer dans ce cas : il semble jouir, avons-nous dit en commençant, d'une santé parfaite; mais cette force de constitution est plutôt apparente que réelle; ce qui prédomine, en effet, chez lui, c'est moins la masse musculaire que le pannicule graisseux, dont l'épaisseur est extrêmement considérable.

Telle est la première cause (cancer, diathèse cancéreuse) que nous voulions examiner rapidement. Nous verrons, dans notre prochaine Revue, quelles sont les autres causes (*kystes hydatiques, ostéomyélites, carie, fragilité des os*) pouvant jouer un rôle plus ou moins actif dans le mécanisme des fractures spontanées, et quelle part on doit également attribuer, dans leur production, aux autres états diathésiques : *syphilis*, *scrofule*, *goutte*, *rachitisme*, etc., et à l'*ataxie locomotrice* en particulier.

(*A suivre.*) D[r] GILLETTE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 avril 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les tableaux et rapports sur les épidémies qui ont régné, pendant l'année 1874, dans les départements du Pas-de-Calais, du Gard, et dans l'arrondissement du Puy (Haute-Loire).

2° Le tableau *négatif* des épidémies pour le département des Ardennes pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire de M. le docteur Couzinier, médecin à Auriac (Haute-Garonne), sur la vaccine. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté adressé par M. Coirre, pharmacien à Paris. (Accepté.)

2° Un mémoire de M. le docteur Guttin, inspecteur général de la Société protectrice de l'enfance de Marseille, sur l'hygiène des enfants en bas âge. (Com. de l'hygiène de l'enfance.)

—

Parmi les ouvrages de la correspondance imprimée, nous signalons un opuscule de M. le docteur Gairal, intitulé : *Des descentes de matrice, de leur guérison radicale par le raccourcissement du vagin. — Traitement des maladies du col par les liquides. — Suppression des ceintures hypogastriques.*

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Jourdanet, un bel ouvrage en deux volumes intitulé : *Influence de la pression de l'air sur la vie de l'homme.*

M. Giraldès dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Léon Gros, médecin en chef du chemin de fer du Nord, le septième Rapport médical présenté au Comité d'administration du chemin de fer du Nord.

M. Béhier offre, au nom de M. le docteur Gallard, une brochure sur l'*aphasie.*

M. Giraud-Teulon présente, de la part de M. le docteur Monnoyer (de Nancy), une échelle spéciale pour la mesure de l'acuité visuelle.

M. Gosselin offre en hommage, de la part de M. le docteur Lancereaux, la première partie d'un *Traité d'anatomie pathologique.*

—

M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Louis-Charles Roche, membre titulaire dans la section de pathologie interne.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Bouillaud donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Roche. Cette lecture est accueillie par des marques unanimes de sympathie.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.

La commission présente : En première ligne, M. Maurice Perrin; — en deuxième ligne, M. Léon Le Fort; — en troisième ligne, M. Panas; — en quatrième ligne, M. Désormeaux; — en cinquième ligne, M. Desprès.

Le nombre des votants étant de 79, dont la majorité est 40, M. Maurice Perrin obtient 57 suffrages, M. Léon Le Fort 12, M. Désormeaux 8, M. Panas 1; 1 bulletin blanc.

En conséquence, M. Maurice Perrin ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie.

—

M. Simonin (de Nancy), membre correspondant, lit une note *Sur les températures motivées chez l'homme par les diverses périodes de l'éthérisme produit par le chloroforme*; voici les conclusions de ce travail :

1° Pendant la période de l'éthérisme, dite d'excitation, la température s'est accrue de 1 à 8 dixièmes de degré.

2° Durant la période chirurgicale, la température s'est accrue encore, deux fois, de 1 dixième de degré; mais, *généralement,* elle a présenté un recul qui a varié de 2 à 8 dixièmes de degré.

3° Pendant la période de collapsus, l'abaissement de la température a été constatée de 9 dixièmes de degré au-dessous du fastigium.

4° En considérant l'ensemble des manifestations, la température s'est élevée, pendant l'éthérisme, de 1 à 9 dixièmes de degré au-dessus du point de départ.

5° En considérant l'ensemble des manifestations, la température a été trouvée, au-dessus du point de départ, de 1 degré 2 dixièmes, peut-être même de 1 degré 4 dixièmes.

6° Au réveil, la température a été notée parfois semblable à la température du début; parfois, elle a été supérieure de 2 à 5 dixièmes de degré; parfois, elle a été constatée inférieure de 1 à 6 dixièmes à la température du début.

7° Dans quelques cas, l'hémorrhagie a semblé donner l'explication de la température abaissée.

8° L'âge des opérés et leur sexe n'ont pas paru apporter de modifications dans les résultats signalés.

9° L'accroissement de la température pendant la période d'excitation et le commencement de la période chirurgicale, ne paraît pas devoir être attribuée à une paralysie des nerfs vaso-moteurs.

10° La théorie d'une excitation spéciale et primitive des origines organiques nerveuses, par l'agent anesthésique, paraît admissible.

—

M. Béclard procède à l'ouverture d'un pli cacheté déposé par M. le docteur Poullet (de Lyon), dans la séance du 9 juin 1874.

Ce pli cacheté est relatif à un appareil destiné à remplacer le forceps, et désigné sous le nom de *sériceps*. M. Depaul donne quelques détails sur la nature et le fonctionnement de cet appareil, qui consiste essentiellement en un bonnet de soie dont on coiffe la tête de l'enfant, et sur lequel on pratique ensuite les tractions.

Un deuxième instrument, présenté par M. Poullet, consiste en un tracteur mécanique ajouté à un forceps ordinaire préalablement appliqué.

—

M. le docteur Burdel (de Vierzon), candidat au titre de membre correspondant, lit un travail intitulé : *De la névrose cardiaque d'origine tellurique et de forme pernicieuse.*

Le travail que M. le docteur Burdel, médecin en chef de l'hôpital de Vierzon, a lu à l'Académie, repose sur plusieurs observations de névrose cardiaque pernicieuse par intoxication tellurique qu'il a particulièrement étudiées. Il a préféré lire à l'Académie l'observation la plus malheureuse de la série, par ce que c'est par elle qu'il est arrivé à diagnostiquer cette sorte de perniciosité, alors que rien ne faisait prévoir un danger si grand, et que c'est elle qui offre le plus d'intérêt.

Il s'agit d'une dame habitant un château construit dans une prairie très-étendue, laquelle, inondée l'hiver et au printemps, offre, par conséquent, les conditions palustres les plus marquées ; cette dame se trouve prise, à sa sixième grossesse, de malaises qu'elle attribue tout simplement à l'accouchement qui se prépare. Ce n'est que par hasard que M. le docteur Burdel, passant près de chez elle quarante-huit heures avant l'accouchement, est appelé, non pour les malaises qu'elle éprouve, mais afin de le prévenir de se tenir tout près pour l'événement. Il allait se retirer lorsque, touchant le pouls, il soupçonna de suite à son examen que quelque chose de grave se cachait dessous. Le pouls était si fréquent qu'on pouvait à peine le compter, et, à l'auscultation, le cœur ne faisait entendre qu'un murmure continu ; et, cependant, cette dame n'attribuait les malaises qu'elle éprouvait qu'à l'approche de l'accouchement.

M. le docteur Burdel se retire soucieux, inquiet, ne pouvant croire que tout ce qu'il vient d'observer soit dû à la fin de la grossesse et à l'accouchement qui se prépare. L'accouchement se fit le lendemain, très-rapidement et très-heureusement, sans qu'il ait pu avoir le temps d'arriver, et déjà cette dame le remerciait de ses soins devenus inutiles, lorsque, voulant vérifier avant son départ si l'état qu'il avait observé la veille était disparu, il se trouva atterré en présence du même phénomène, devenu peut-être plus intense : le cœur et le pouls étaient dans le même état ; le pouls ressemblait à une corde vibrante ; et la malade, presque souriante, ne semblait se douter aucunement du danger qui la menaçait, disant que, maintenant délivrée, avec un peu de repos elle serait bientôt sur pied.

M. le docteur Burdel se retira, en prenant le mari à part et lui montrant toutes ses inquiétudes d'un pareil état, auquel personne ne voulait croire. Il passa la nuit près de cette dame à son insu, et se proposait d'administrer une très-forte dose de quinine, lorsque les accidents redoublent. Un vomissement et une diarrhée terrible surviennent, et, pris à l'improviste, n'ayant pas sa seringue hypodermique sur lui, il se sent dans l'impossibilité d'agir contre cette perniciosité qui l'effraye à si bon droit. Deux très-honorables confrères de Paris, dont un membre de l'Académie, sont appelés près de lui ; ces deux confrères sont terrifiés en présence de ces phénomènes qui se passent sous leurs yeux ; ils n'osent porter un diagnostic sur cette affection, et la malade s'éteint presque sous leurs yeux, sans qu'on ait pu lui porter secours ni définir cette terrible maladie.

Était-ce bien, en effet, le genre pernicieux que M. le docteur Burdel avait entrevu qui était cause de semblables désordres ? C'eût été peut-être encore pour longtemps une énigme, si trois faits à peu près semblables ne se fussent révélés à lui à peu de temps les uns des autres. Dans ces trois observations, la quinine, donnée à hautes doses par la méthode endermique, triompha heureusement de cette sorte de perniciosité.

La conclusion de ce travail réside dans ce fait, c'est qu'il existe une forme de névrose pernicieuse frappant spécialement les nerfs cardiaques et les vaso-moteurs, et que cette forme de névrose ne se révèle que par des troubles dans la circulation ; très-difficile à reconnaître, elle ne présente ni périodicité, ni rémission, ni phases, etc., et si on n'y oppose pas une médication quinique vigoureuse, on voit la mort arriver avec une rapidité foudroyante. D'où cette conclusion

encore, c'est que, dans un pays palustre, on ne saurait jamais, même dans le doute, administrer assez rapidement la quinine, tandis que l'on regrette toujours d'avoir pu hésiter.

—

M. le docteur AZAM (de Bordeaux), candidat au titre de membre correspondant, lit un travail intitulé : *Sur une cause de la persistance de l'étranglement herniaire après la réduction.* Voici les conclusions de ce travail :

1° Par le taxis, par la réduction après opération, l'intestin peut être refoulé sous le péritoine décollé ou en dedans d'une corde épiploïque.

2° Cet accident est mortel, car il est inaperçu, et l'étranglement continue sans que le chirurgien puisse, la plupart du temps, intervenir en temps utile.

3° La direction en arrière et en dedans, que le chirurgien donne d'ordinaire à son effort, est la cause de cette complication.

4° Pour l'éviter, l'opérateur doit opérer la réduction en se plaçant du côté opposé à celui de la tumeur et doit diriger son effort en haut et en dehors, presque parallèlement à l'axe du corps. S'il y a eu opération, il ne doit pas négliger de faire maintenir le sac à l'extérieur, pour éviter les plicatures transversales du collet.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séances du 27 janvier et du 24 février 1875. — Présidence de M. DE RANSE.

SOMMAIRE. — Installation du bureau. — Analyses d'urine : dégagement de gaz phosphorescents. — Évolution dentaire tardive : accidents graves.

Correspondance : 1° *La Revue médicale de Toulouse.* — 2° *Le Messager de l'Orne* (polémique entre MM. Arthus et Diday sur les vertus miraculeuses de l'eau de Lourdes). — 3° Un mémoire intitulé : *Des rapports des médecins et des pharmaciens avec les Sociétés de secours mutuels,* par le docteur Édouard Fournié, de l'Aude (hommage de M. Gimelle). — 4° Le *Bulletin* médical du nord de la France.

M. JULLIARD, président sortant, a la parole pour l'allocution suivante :

Messieurs,

Me voici arrivé au terme des fonctions que vous m'aviez confiées, et pour lesquelles je n'avais aucun autre titre que votre bienveillance. Ainsi que je vous le disais l'année dernière, en venant prendre place au fauteuil présidentiel : j'avais les craintes *les plus fondées* de ne pas me maintenir à la hauteur où vous m'aviez placé ; mais, l'aménité dont sont empreints tous les rapports que vous avez entre vous ; la bonne direction que vous imprimez *de vous-mêmes* aux discussions intéressantes au moyen desquelles vous savez si utilement remplir vos séances ; et, il faut bien le dire aussi, le concours *occulte* que j'ai toujours trouvé auprès de notre intelligent secrétaire général, ont rendu ma tâche plus facile et plus douce, et m'ont fait apprécier bien davantage encore l'honneur que vous m'avez décerné et dont je serai toujours fier.

Je parlais tout à l'heure de l'intérêt de vos séances. Cette année encore, en effet, vous avez traité une foule de sujets, au nombre desquels je citerai, entre autres, votre discussion sur la rage, qui a su, grâce aux faits nombreux que vous avez apportés, captiver l'attention pendant plusieurs réunions, et nous a valu une intéressante communication de M. Mesnet ; vos observations sur le traitement des loupes par les caustiques, qui ont fourni à M. Bourdin l'occasion de développer, avec sa parole si facile, si concise et si claire, la méthode que, dans sa pratique, il applique à ce traitement.

Enfin, et pour ne pas abuser, vous avez également abordé certaine question sociale dont la solution, tout en ne traitant que le côté médical, était encore un service rendu à une classe d'êtres qui réclament si souvent votre sollicitude : je veux parler de la question des aliénés et de leur translation dans les asiles spéciaux ; affirmant ainsi, une fois de plus, que tout ce qui a trait au bien-être de la grande famille humaine ne saurait rester indifférent à ceux qui, comme vous, parcourent si utilement la carrière des professions libérales.

Il n'y a donc qu'à persévérer ; et j'invite en votre nom, Messieurs, notre nouveau président à venir prendre une place qu'il saura si bien tenir, grâce à l'autorité de son nom et à sa valeur personnelle.

M. DE RANSE, président pour l'année 1875, prend à son tour la parole :

Messieurs,

La nomination aux fonctions de président est la plus haute marque d'estime et de sympa-

thie qu'on puisse recevoir au sein d'une Société savante, et elle est généralement le couronnement de travaux importants ou de longs services rendus. En honorant de vos suffrages l'un des jeunes de la Société et l'un de ceux qui ont apporté au fonds commun de vos travaux le contingent le plus modeste, vous êtes sortis de vos errements traditionnels et avez donné comme encouragement ce qui, d'ordinaire, est une juste récompense. Messieurs, je ne vous en suis que plus reconnaissant, et n'en apprécie que mieux les devoirs qui me sont imposés; je compte beaucoup sur votre concours et votre bienveillance pour m'aider à les remplir d'une manière conforme au but et aux intérêts de la Société.

En faisant ainsi appel à votre concours, permettez-moi de vous signaler, dès maintenant, les points sur lesquels il me semble devoir plus spécialement s'exercer. Vous le savez, Messieurs, ce qui fait la vie, le mouvement, et, par suite, la prospérité d'une Société savante, c'est l'originalité, la valeur de ses travaux, et la publicité qui leur est donnée. L'intérêt habituel des communications attire, à chaque séance, un plus grand nombre de membres; toute question traitée soulève dès lors, sûrement, une discussion utile, et souvent elle provoque d'autres études, d'autres recherches qui viennent ensuite s'ajouter à l'actif de la Société. Enfin la publication de tous ces travaux, outre qu'elle donne une légitime satisfaction aux auteurs, appelle sur la Société l'attention d'autres travailleurs qui briguent l'honneur d'en faire partie; le recrutement des membres de la Société est ainsi constamment assuré.

Je suis conduit, Messieurs, par ces courtes considérations, à vous dire : Si vous voulez contribuer efficacement à la prospérité de la Société médico-pratique, venez à chaque séance et faites-nous des communications. Vos études habituelles, votre pratique de chaque jour vous permettent de relever une foule de faits intéressants soit pour la science, soit pour l'art, soit pour la profession, et répondant ainsi, par un côté au moins, au triple but de notre Société. Apportez-nous ces faits; initiez-nous aux idées qu'ils vous ont inspirées, aux recherches auxquelles ils vous ont amenés, aux inductions que vous avez tirées. Ne craignez pas d'accroître la besogne du comité de publication, et de grossir le budget dont il dispose, car la dépense que vous causerez ainsi est de celles qui enrichissent.

Nul doute, comme je le disais plus haut, que cette activité nouvelle de notre Société n'ait pour résultat de nous amener des recrues; mais cet effet ne sera pas immédiat, et vous devez en attendant, dans le cercle de vos relations particulières, faire tous vos efforts pour engager de jeunes et laborieux confrères à venir s'associer aux travaux d'une Société où ils sont certains de rencontrer, avec les encouragements dus à toute œuvre scientifique, cette sympathie, cet appui moral, qui ont pour base la confraternité, et qui nous soutiennent à l'heure des luttes et des épreuves professionnelles.

Tels sont, Messieurs, les points que j'ai cru devoir soumettre à vos réflexions en présidant pour la première fois vos séances. Ce serait pour moi une très-grande satisfaction de pouvoir vous dire l'an prochain, en quittant ce fauteuil, que les espérances que je conçois aujourd'hui se sont réalisées. Je ferai, en ce qui me concerne, tous mes efforts pour qu'il en soit ainsi, et je n'aurai d'ailleurs qu'à m'inspirer de l'exemple que me laisse mon honorable prédécesseur. Je remplis un devoir agréable, et crois répondre à un sentiment unanime en vous proposant de lui voter des remercîments, ainsi qu'aux autres membres qui quittent le bureau. A ces remercîments, Messieurs, permettez-moi de joindre pour notre trésorier sortant, M. Trèves, qu'un deuil a tenu longtemps éloigné de nos séances, l'expression de toute notre sympathie et de la satisfaction que nous éprouvons de le voir reprendre sa place au milieu de nous.

Ces deux allocutions sont accueillies avec les marques d'une vive sympathie par la Société.

—

M. Julliard rapporte, qu'ayant à faire l'analyse d'une urine qui ne contenait ni sucre ni albumine, il chercha à évaporer le liquide; mais, qu'à un moment donné, il vit se produire une lueur subite, d'épaisses vapeurs blanches se former, une odeur fortement aliacée se répandre; M. Julliard attribue ce phénomène à la décomposition des phosphates, sous l'influence du carbone de la matière organique de l'urine.

M. Michel a fait, il y a quelques années, dans le but d'étudier l'élimination du sulfate de quinine par les urines, un grand nombre d'analyses de ce liquide, et il a vu deux fois le phénomène qui vient d'être décrit se produire, mais il lui a semblé que c'était dans des cas où l'urine contenait une grande quantité d'urates et de phosphates; dans l'un des cas, l'urine était près de quatre fois plus dense que la normale. Il se demande si le carbone nécessaire ne serait pas produit par la décomposition des urates sous l'influence de la chaleur.

M. Mercier ne croit pas que la présence des urates soit la cause de la décomposition des phosphates, car, dans les urines phosphatées, les urates sont plus souvent en petite quantité.

—

M. Bourdin fait la communication suivante : La troisième grosse molaire, vulgairement

appelée dent de sagesse peut, dans certains cas, être cause d'accidents sérieux. Quand les dents précédemment poussées occupent la totalité de la branche horizontale du maxillaire inférieur, la dent de sagesse ne peut pousser, faute de place; elle comprime alors les chairs et les os, et peut donner lieu à des douleurs et à des désordres très-sérieux.

Un jeune homme de 25 ans, d'origine belge, d'une excellente santé, vit se développer des accidents névralgiques fort intenses, qui ne tardèrent pas à le priver de sommeil. Ayant consulté divers médecins, il apprit d'eux que la dent de sagesse qui commençait à se développer était la seule cause des accidents dont il souffrait. Elle n'avait, en effet, qu'une place complétement insuffisante, et venait appuyer fortement sur les dents, ses voisines, qu'elle comprimait. Enlever la dent de sagesse était l'indication; mais il fallait pour cela une opération que ce jeune homme ne voulut pas subir sans être venu à Paris. En arrivant, il s'adressa à M. Lallement, dentiste, qui, après avoir examiné le malade, émit la même opinion, mais qui proposa d'abord l'extraction de la seconde grosse molaire, opération destinée à laisser un vide par lequel il serait plus facile d'atteindre la dent de sagesse. Cette opération préliminaire ayant été acceptée, la dent fut enlevée; mais, au même moment, toute douleur disparut comme par enchantement, et le malade, instantanément guéri, ne se ressentit plus jamais des douleurs névralgiques qui l'avaient si douloureusement affecté.

M. Bourdin se demande, à la suite de cette observation, pourquoi on n'établirait pas comme règle d'immoler la deuxième molaire, lorsque la dent de sagesse ne peut se développer librement, faute de place. Il se souvient d'un cas relatif à un officier de marine qui, sous l'influence de cette cause, eut des abcès considérables, laissant à l'extérieur des cicatrices qu'il eût été facile d'éviter en sacrifiant ainsi une dent.

M. Tessereau : Je demande à retenir l'attention de la Société sur l'observation intéressante de notre collègue, et sur les accidents graves occasionnés souvent, soit par la sortie tardive, soit par la carie des dents de sagesse.

Au mois de septembre 1869, à mon retour de Cauterets, je passai par le département des Deux-Sèvres, et je rencontrai dans ma famille une dame qui ne pouvait prendre que des aliments liquides, tant les deux mâchoires étaient serrées l'une contre l'autre.

Cette dame avait été prise, six semaines auparavant, de douleurs qu'elle attribuait à une carie dentaire; elle employa alors tous les moyens conseillés en pareil cas, mais sans succès; les douleurs allèrent en augmentant et devinrent intolérables; on crut à une névralgie faciale, à un rhumatisme aigu de l'articulation, dont les mouvements devinrent très-douloureux d'abord, puis, plus tard, impossibles; si bien que la bouche se ferma, et qu'il ne fut plus possible de donner d'autres aliments que des aliments liquides.....

A mon arrivée, les douleurs avaient diminué, mais la bouche restait fermée, et la malade, ne pouvant s'alimenter suffisamment, dépérissait.

Après un examen attentif, je fus d'avis que la dent de sagesse était cause de tous les accidents survenus, et qu'il n'y avait qu'un moyen de la faire disparaître, c'était d'enlever la dent.

Je me rappelai avoir vu un cas analogue chez le docteur Delabarre, médecin dentiste distingué, ainsi qu'une pièce anatomique montrant le nerf dentaire enflammé et comprimé par une dent de sagesse tardivement venue et cariée.

Mais comment enlever cette dent? La malade ne pouvait introduire entre ses deux mâchoires qu'une croûte de pain de l'épaisseur d'une à deux lignes. Je conseillai de placer entre les dents un petit morceau de bois taillé en forme de coin, et d'en augmenter peu à peu le volume. Après huit jours, je pouvais déjà faire pénétrer dans la bouche l'extrémité du petit doigt.

Je laissai la malade à la campagne, en insistant beaucoup auprès d'elle pour qu'elle vienne se faire opérer à Paris; ce n'est qu'au bout d'un mois qu'elle s'y décida.

Je la conduisis chez le docteur Andrieu, successeur du docteur Delabarre, et il se mit immédiatement à l'œuvre pour extraire la dent de sagesse, convaincu, lui aussi, que c'était bien cette dent qui avait été cause de tous les accidents.

L'opération fut longue et difficile; mais, grâce à l'habileté du dentiste, au courage et à la persévérance de la malade, nous parvînmes à enlever la dent.

Huit jours après, nous allâmes voir Nélaton, à qui je racontai ce qui s'était passé. Il examina la bouche de la malade, et il dit : — Madame, vous aviez une épine qui était cause de tout le mal, elle est enlevée, vous êtes guérie!

M. Lemoine a vu, chez un matelot, un fait semblable; les souffrances de ce malheureux étaient si cruelles qu'il ne pouvait ni dormir ni se nourrir; on ne parvint à le guérir que par l'extirpation de la dent de sagesse, opération qui présenta les plus grandes difficultés.

M. Groussin croit que la fracture de la dent peut donner lieu à l'extinction de la douleur; il cite un fait à l'appui de sa manière de voir. Ayant brisé la couronne d'une dent cariée, il

ne crut pas devoir chercher à extraire ce qui restait, et, cependant, la dent devint complétement insensible.

M. Labarraque confirme le fait et s'explique le phénomène par la diminution de pression que la dent brisée supporte dans les différents actes de la mastication.

M. Bourdin, revenant aux observations de MM. Tessereau et Lemoine, insiste sur la facilité qu'il y aurait à faire cesser la douleur par le sacrifice de la deuxième molaire. A propos de la remarque de M. Groussin, il ajoute que l'extraction de certaines dents détruit la douleur dans les dents voisines. Il a observé un exemple de ce fait sur lui-même.

M. Groussin a vu un certain nombre de faits qui militent en faveur de l'utilité de l'électricité pour faire cesser la douleur. Il y a peu de temps, il eut l'occasion de voir un maçon chez lequel il fit, sur le trajet du nerf dentaire, l'application d'un courant de pile portative de Graeffe, et qui fut guéri, au bout de huit minutes, d'une névralgie dentaire. Cette guérison persista deux mois, à la suite desquels elle récidiva et put être de nouveau guérie par une nouvelle application du courant. Dans trois autres cas, il observa les mêmes effets, mais moins rapides. Il est d'avis que, pour épargner beaucoup de douleurs aux enfants, on ferait bien d'enlever les dents de la première dentition afin de faciliter la sortie des dents de la seconde.

Le Secrétaire annuel, Dr Édouard Michel.

FORMULAIRE

Potion expectorante. — Juraszt.

Chlorhydrate d'apomorphine	de 0gr01 à 0gr03 centigram.
Acide chlorhydrique	5 gouttes.
Sirop simple	30 grammes.
Eau distillée	120 —

F. s. a. une potion, dont on donnera une cuillerée à bouche toutes les deux heures, comme expectorant, dans la bronchite catarrhale, l'emphysème pulmonaire, etc.

L'expérience a démontré que l'apomorphine, en outre de sa valeur comme expectorant, jouit de propriétés vomitives, qu'on utilise avec avantage, quand on veut débarrasser rapidement l'estomac de son contenu, sans provoquer d'hypersécrétion de la bile. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Avril 1807.

Baumes prononce, à l'École de médecine de Montpellier, l'*Éloge* de Barthez. Cet *Éloge* a été imprimé, et on a eu le soin pieux de le faire suivre des *Observations sur la constitution épidémique de l'année* 1756 *dans le Coten in.* — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de quatre pages.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à* 3 *heures* 1/2 *précises*). — La Société se réunira le vendredi 9 avril 1875. — *Ordre du jour :* Observations de rhumatisme cérébral, par MM. Hillairet et Martineau. — Sur la valeur diagnostique du soulèvement anomal des artères sous-clavières pour reconnaître la dilatation de la partie supérieure de l'aorte, par M. Laboulbène. — Communications diverses.

Concours. — La première épreuve du concours pour l'agrégation en chirurgie et accouchements a eu lieu samedi, 3 avril 1875.

M. le professeur Boyer (de Montpellier), empêché, a été remplacé dans le jury par M. le professeur Gosselin. M. Cruveilhier remplit les fonctions de secrétaire.

Seize candidats se sont présentés; ce sont : MM. Berger, Blum, Félizet, Humbert, Jullien, Lucas-Championnière, Marchand, Monod, Nepveu, Penières, Pozzi, Richelot, Terrillon, Thorens (pour Paris).

MM. Roustan, Jullien et Penières (pour Montpellier).

M. Jullien, déjà inscrit pour Paris et Montpellier, se présente seul pour Nancy.

Les candidats pour la section d'accouchements ne se sont présentés que pour Paris. Ce sont MM. Chantreuil, Pinard et de Soyre.

Samedi, de midi et demi à cinq heures, a eu lieu, dans la salle des thèses, la composition écrite. Les candidats chirurgiens ont eu à traiter la question suivante : « Appareil ligamenteux du rachis. — Des différents modes de progression chez l'homme. »

Les candidats pour la section d'accouchement ont eu à traiter : « Du corps de Wolf. — De la menstruation. »

Les séances du concours auront lieu les mardis à cinq heures, les jeudis et samedis, à quatre heures et demie.

Mardi 6 avril, à cinq heures, dans le grand amphithéâtre, a commencé la lecture des compositions, dans l'ordre suivant : *Chirurgiens* : MM. Richelot, Penières, Terrillon, Blum, Monod, Marchand, Humbert, Jullien, Nepveu, Lucas-Championnière, Roustan, Thorens, Berger, Félizet, Pozzi. — *Accoucheurs :* MM. Pinard, de Soyre et Chantreuil.

Administration générale de l'Assistance publique, a Paris. — (Amphithéâtre d'anatomie.) — Programme des cours de la saison d'été (année 1875).

1° *Cours de médecine opératoire.* — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, directeur des travaux anatomiques, commencera ce cours le lundi 19 avril 1875, à deux heures.

M. le docteur Tillaux traitera des *résections* et des *opérations spéciales.*

M. le docteur Marchand, premier prosecteur, traitera des *amputations.*

M. le docteur Terrillon, deuxième prosecteur, traitera des *ligatures d'artères.*

Des répétitions seront faites, après chaque leçon, sous la direction des professeurs.

2° *Conférences d'histologie.* — Des conférences sur *l'histologie normale* et *pathologique* continueront à être faites par M. le docteur Grancher, chef du laboratoire.

MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

Les séries devant être reformées pour la médecine opératoire, MM. les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à l'amphithéâtre, à partir du 12 avril.

Nécrologie. — Le Corps médical de la ville de Rouen vient de faire une perte très-sensible dans la personne de l'un de ses vétérans, le docteur M.-F.-B. Bayvel, né le 21 janvier 1794, et décédé le 26 mars dernier.

M. le docteur J. Bouteiller, ancien président de la Société de Rouen, délégué par le président actuel, M. le docteur P. Levasseur, a prononcé un discours sur la tombe, et a rappelé que cette Société savante, aujourd'hui si florissante, a été fondée le 24 mars 1824, par trois jeunes médecins de Rouen : Vingtrinier, Glinel et Bayvel. Tous trois sont morts aujourd'hui et laissent les plus honorables souvenirs.

Le choléra des volailles. — On nous rapporte, dit le *Journal de Villefranche*, qu'une maladie singulière, connue sous le nom de choléra des volailles, exerce depuis quelque temps des ravages dans plusieurs communes du département de l'Ain, et notamment à Savigneux. Les poules qui sont atteintes de cette redoutable maladie, essentiellement épidémique et contagieuse, commencent à rendre des matières verdâtres; leur crête devient violette ; elles chancellent en marchant, et, finalement, tombent sur le sol et ne tardent pas à mourir. Plusieurs fermiers ont ainsi vu mourir la plus grande partie de leur basse-cour. Cette maladie n'a pas encore fait son apparition de notre côté de la Saône; mais elle a déjà fait subir à plusieurs éleveurs de la Bresse des pertes considérables.

Clinique de la Faculté. — *Hôpital de la Charité.* — M. le professeur G. Sée reprendra le cours de clinique médicale le vendredi 9 avril, à 9 heures du matin, et continuera les leçons tous les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

Tous les jours, visite des malades à 8 heures.

— Au moment de mettre sous presse, nous recevons de M. Acollas, par ministère d'huissier, trop tard pour pouvoir l'insérer dans le présent numéro, une lettre que nous imprimerons dans notre numéro prochain.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 2 avril, on a constaté 1,010 décès, savoir :

Variole, 7 décès; — rougeole, 12 ; — scarlatine, 3 ; — fièvre typhoïde, 11 ; — érysipèle, 7; — bronchite aiguë, 47 ; — pneumonie, 128 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 4; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 13; — croup, 13; — — affections puerpérales, 10 ; — affections aiguës, 268 ; — affections chroniques, 424 (dont 198 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 38 ; — causes accidentelles, 19.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltested et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 2 FÉVRIER 1875).

EXOSTOSE DES ADOLESCENTS;

Leçon recueillie par M. DUSAUSSAY, interne du service.

Messieurs,

Au n° 1 de la salle Saint-Charles est couchée une jeune fille de 24 ans, entrée depuis quelques jours seulement dans le service. Cette malade n'a eu d'autre affection grave qu'une fièvre typhoïde à l'âge de 17 ans. Jusqu'à ce moment, les règles avaient toujours été très-irrégulières, aussi bien comme moment d'apparition que comme durée et comme abondance. Depuis la fièvre, au contraire, le flux menstruel s'est régularisé, et aucun trouble ne s'est produit dans les fonctions utéro-ovariennes. Si j'insiste autant sur ces faits, c'est pour vous faire bien voir que, chez cette jeune femme, la croissance n'a pas été entravée; pour vous bien montrer que notre malade, tout en présentant les attributs du tempérament lymphatique, a pu se développer normalement. Et ce fait a son importance; car l'affection pour laquelle la malade est entrée, et qui doit faire le sujet de cette leçon, est précisément une affection dite de croissance, je veux parler d'une exostose située au niveau du condyle interne du fémur droit.

Au mois de juillet 1874, cette femme vint me consulter une première fois pour cette tumeur. Je l'examinai, et je n'eus pas de peine à diagnostiquer une exostose siégeant un peu au-dessus du point d'insertion du tendon du troisième adducteur, à droite. Comme, à ce moment, la tumeur n'était le siége d'aucune douleur, qu'elle ne gênait pas la marche, je dis à la malade qu'il n'y avait pas d'opération à faire actuellement, l'engageant à revenir me voir si quelque symptôme nouveau survenait, ce qui était possible. Il y a quelques jours, elle est revenue me consulter, et, cette fois, je l'engageai à entrer à l'hôpital. En effet, voici ce qu'elle me raconta : « Depuis quelque temps, me dit-elle, je me fatigue rapidement, ma jambe devient douloureuse et enfle chaque soir; de plus, lorsque je fléchis la jambe, j'entends un petit bruit au niveau de la tumeur, et il se produit subitement une vive douleur qui part du genou et descend jusqu'au pied. » J'examinai de nouveau la tumeur, et

FEUILLETON

CAUSERIES

Je lisais il y a peu de temps, dans un journal de médecine, les lamentations d'un honorable confrère sur la situation peu encourageante et peu encouragée, cela est vrai, de la profession médicale en France. Ce brave confrère rappelle, dans ce travail, toutes les récriminations que le Corps médical, depuis cinquante ans, ne cesse d'élever contre nos institutions professionnelles. Mais, ce qui m'a beaucoup étonné, c'est que ce brave confrère termine en disant, ou à peu près : Tous nos malheurs viennent de nous-mêmes; nous ne savons pas nous entendre; nous vivons dans l'isolement; unissons-nous, etc.

Évidemment, je n'ai pu m'empêcher de penser que ce brave confrère ou tombait de la lune, ou venait de se réveiller d'un long sommeil de vingt années au moins, ou était si jeune, si jeune, que le soin et le temps qu'il a dû donner à ses études médicales et à l'obtention de son diplôme l'ont laissé étranger à tout ce qui s'est passé professionnellement en France depuis bien des années.

C'est égal ! dix-sept ans après l'année mémorable 1858, qui vit la fondation de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, lire encore les mêmes doléances, entendre émettre les mêmes vœux et pousser les mêmes aspirations comme si de rien n'était, comme si rien ne s'était accompli, comme si rien n'existait de ce qu'on demande et de ce à quoi on aspire, c'est pénible, c'est douloureux, c'est dur pour ceux qui ont consacré

j'entendis, ou plutôt je sentis, si j'ose ainsi dire, le petit bruit dont me parlait la malade.

L'ablation de l'exostose s'imposait dès lors à mon esprit, et, si je n'ai pas fait l'opération dès l'entrée de la malade à l'hôpital, voici pourquoi : La malade n'a jamais présenté et ne présente actuellement aucun symptôme de syphilis; il n'y a aucune raison pour admettre l'existence de cette affection chez elle; d'un autre côté, sa tumeur présente tous les caractères des exostoses dites de croissance; cependant, avant de l'enlever, j'ai voulu essayer le traitement spécifique. J'ajoute immédiatement que ce traitement n'a en aucune manière modifié la tumeur, mais que, en revanche, il a été très-mal supporté par la malade, dont il a fatigué l'estomac. Je l'ai fait supprimer, il y a quelques jours, et j'ai décidé l'opération pour aujourd'hui.

J'arrive maintenant à la description de la tumeur. L'examen direct me montra qu'il s'agissait là d'une tumeur très-dure, arrondie, un peu allongée dans le sens vertical. Quand on vient à saisir cette tumeur entre les doigts, et qu'on essaye de la faire mouvoir, on reconnaît, après un examen attentif, qu'elle ne peut se déplacer en aucun sens. J'insiste à dessein sur ce point; car il se produisit, pendant l'examen, un phénomène sur lequel je vais revenir, et qui a pu faire croire à certains d'entre vous que la tumeur était mobile. J'ai dit que la tumeur était arrondie; j'ajoute qu'il est assez difficile de se faire une idée très-nette à ce sujet, l'exostose étant recouverte par une couche assez épaisse de peau et de tissu graisseux sous-cutané.

La tumeur, vous le savez, est implantée un peu au-dessus du tubercule du troisième adducteur. Lorsqu'on la saisit entre les doigts, on sent un petit bruit, et l'on a la sensation très-nette de quelque chose qui se déplace. Eh bien, Messieurs, ce quelque chose qui se déplace, ce n'est pas l'exostose, ainsi que vous pourriez le croire, c'est le tendon du troisième adducteur que vous rejetez en arrière de la tumeur et qui revient ensuite en avant. Mais le bruit et la douleur ne se produisent qu'au moment où le tendon passe en arrière. Le ressaut en avant est silencieux et ne s'accompagne d'aucune douleur.

Nous nous expliquons bien le bruit produit. En effet, le tendon, par suite du frottement répété, s'est durcifié, et il s'est formé là une sorte de pseudarthrose entre ce tendon et l'exostose. Ce qui se comprend moins facilement, c'est la douleur. Car vous savez qu'on admet que les tendons sont insensibles. Mais c'est là un point que je laisse de côté, me réservant d'y revenir dans la prochaine leçon, lorsque je vous parlerai des exostoses de croissance en général.

---

leurs vingt plus belles années d'activité intellectuelle à fonder ce qui est, ce qui fonctionne, et à lui donner un fonctionnement à l'abri aujourd'hui de toute éventualité fâcheuse.

Qu'il y ait des médecins assez peu au courant de l'histoire contemporaine pour ignorer ces choses-là, il faut bien le croire, puisqu'ils le disent eux-mêmes; mais qu'il existe encore des journalistes pour accepter de pareilles récriminations sans réflexions et même sans protestations, voilà ce que je ne comprends plus du tout.

J'ai oublié de rechercher si cet honorable confrère habite une localité où existe une Société locale, s'il fait partie de l'Association, et depuis combien de temps. Il est plus que probable que mes recherches eussent été vaines, car ce confrère ignore assurément l'existence de notre grande institution professionnelle.

Il est fâcheux pour lui qu'il n'ait pu assister, dimanche et lundi derniers, aux séances de l'Assemblée générale, où deux cents médecins sont venus de tous les points du pays, avec un dévouement et un désintéressement qui ne se refroidissent pas, s'occuper des intérêts moraux et professionnels du Corps médical. Que de choses il eût apprises qui lui eussent fait ouvrir de bien grands yeux! Que le personnel de l'Association atteint à peu près le chiffre de 7,000 membres; que sa fortune, dans ses éléments divers, touche au million; qu'elle distribue près de quarante mille francs de secours annuels; qu'elle sert des pensions viagères à une trentaine de confrères, vieillards et infirmes; qu'elle subvient en ce moment à l'instruction de neuf enfants de ses sociétaires décédés sans fortune, et que, dans une infinité de circonstances diverses, elle remplit un rôle de protection, de moralisation, de conciliation et de mutuelle assistance qui changent peu à peu, mais sûrement les conditions d'individualisme et d'isolement dans lesquelles a vécu jusqu'ici la profession médicale. Il aurait entendu tout cela de la voix autorisée et éloquente du président, M. Tardieu; corroborée par les chiffres et les tableaux si bien expo-

Messieurs, le diagnostic n'est pas difficile. Nous avons affaire évidemment à une exostose, et j'ajoute, à une exostose de croissance. Le siége, en effet, est précisément le lieu d'élection de ces tumeurs, dans le point où l'épiphyse se soude à la diaphyse, ordinairement à la partie interne, comme chez notre malade. Il nous manque un caractère, c'est la symétrie; nous ne trouvons pas d'exostose à gauche. Le moment de l'apparition est également celui des exostoses de croissance. La malade avait 23 ans quand elle s'est aperçue de l'existence de sa tumeur; mais il est probable que celle-ci existait déjà depuis quelque temps. On arrive ainsi à en faire remonter le début entre 20 et 21 ans, c'est-à-dire précisément à l'époque de la réunion et de l'ossification de l'épiphyse du fémur. Rappelez-vous, Messieurs, que c'est toujours à cette époque que se développent les exostoses de croissance, ce qui ne veut pas dire qu'on ne puisse en rencontrer dans un âge avancé; on comprend facilement pourquoi. Un dernier point du diagnostic a été déjà résolu : l'exostose n'est pas mobile.

Que deviendrait cette affection si on l'abandonnait à elle-même? La clinique nous enseigne que ces productions cessent ordinairement de s'accroître dès que l'ossification de l'os, sur lequel elles s'implantent, est terminée. Cependant il paraît n'en être pas ainsi dans tous les cas. J'ai vu une malade (vous trouverez son observation dans les notes de Philippe Boyer annexées à l'édition qu'il publia de l'ouvrage de son père); j'ai vu, dis-je, une malade de 45 ans qui portait une exostose du fémur. Cette tumeur n'avait pas cessé de s'accroître et avait fini par perforer les téguments.

Il est donc possible, à la rigueur, que l'exostose de notre malade continue à s'accroître. Ce qui est certain, c'est qu'elle est douloureuse, c'est qu'elle gêne de plus en plus les mouvements. Aussi la malade demande-t-elle avec instance à en être débarrassée.

Quel doit être le traitement? Je vous ai dit, Messieurs, que les antisyphilitiques avaient échoué. Le traitement ne peut être médicinal. Reste donc l'intervention chirurgicale. Plusieurs procédés sont en présence. Lorsque ces exostoses sont longues et minces, lorsqu'elles s'implantent sur le fémur par une surface étroite, on a proposé de les fracturer sans entamer la peau et de les abandonner ensuite à elles-mêmes. C'est là, je dois le dire, une vue de l'esprit, et je ne sache pas que l'on ait jamais employé cette méthode. Ce qui avait conduit à ce procédé était la vue de ce qui se passe pour les corps étrangers articulaires. On sait, en effet, que ceux-ci, une fois rejetés par le chirurgien en dehors de la cavité articulaire, disparaissent gra-

sés par notre inimitable trésorier, M. Brun; développée et commentée par la plume jeune et inspirée de M. le vice-secrétaire, M. Brouardel, à qui le secrétaire général, encore mal remis d'une longue et douloureuse maladie, a dû céder l'honneur de faire le rapport annuel, tâche que son jeune collègue a accomplie aux applaudissements unanimes de l'Assemblée.

Le soir, il se fût trouvé dans une des plus nombreuses réunions que l'Association ait rassemblées, et il eût pris part aux agapes confraternelles et touchantes par lesquelles l'Association consacre tous les ans ses principes de mutualité et de confraternité.

Le lendemain, n'eût-il pas été émerveillé d'entendre le rapport de M. Durand-Fardel sur le projet de distribution des pensions viagères pour l'exercice courant?

Et le rapport si bien étudié et si bien défendu de M. Gallard, sur les rapports des médecins avec les Compagnies d'assurance sur la vie, ne lui eût-il pas fait voir, par la discussion sérieuse et élevée à laquelle il a donné lieu, que l'Association ne se borne pas aux seuls intérêts matériels de la corporation, mais qu'elle se préoccupe encore et surtout de sa position de dignité et de moralité?

Il aurait entendu, par le rapport de M. Bancel (de Melun), que toutes les Sociétés locales, à l'exception d'une seule, ont adopté le principe d'une subvention à la Caisse des pensions viagères d'assistance, et que les dissidences ne portent que sur le *quantum* et la durée de cette subvention.

Enfin, il se fût rendu aux motifs si bien développés par M. Guerrier, pour que l'Association générale demande aujourd'hui ce qu'elle n'a pas voulu faire encore, sa reconnaissance comme établissement d'utilité publique, après seize ans de bienfaisance et de mutualité pratiquées sur l'échelle la plus large.

Eût-il été content, cet Epiménide, de toutes ces mesures, de tous ces actes, de toutes ces

duellement et complétement par une absorption lente. On avait pensé que peut-être les exostoses, une fois détachées de l'os, se conduiraient comme des corps étrangers articulaires; qu'en tous cas, s'ils ne disparaissaient pas spontanément, on pourrait toujours les enlever artificiellement.

Messieurs, j'avoue que, pour ma part, je n'aurais pas de répugnance à essayer ce moyen. Mais, dans le cas actuel, il est tout à fait inapplicable, et l'on ne peut songer un instant à ébranler une exostose dont la base d'implantation est aussi étendue.

Est-il possible d'appliquer, chez notre malade, la méthode sous-cutanée, c'est-à-dire de faire une petite incision à une certaine distance de la tumeur, et d'enlever celle-ci soit avec une scie à chaine, soit avec une gouge introduite dans l'incision? Je ne le crois pas, d'abord à cause de la large base de l'exostose qui rendrait assez pénible l'opération, et, en second lieu, parce que, à mon avis, les avantages de la méthode sous-cutanée seraient annulés par la contusion des tissus qui se produirait fatalement, et par les débris que laisserait dans la plaie la scie à chaine.

Mieux vaut donc agir à ciel ouvert. C'est, du reste, la méthode suivie par Roux dans un cas que vous trouverez consigné dans les archives de 1847. Il s'agissait d'une jeune fille qui portait une exostose au menton. Cette exostose projetait le menton en avant et donnait à la physionomie un aspect très-disgracieux. Afin de laisser aussi peu de traces que possible de l'opération, Roux fit une incision demi-circulaire sous la mâchoire, tailla un lambeau qu'il releva en avant, découvrit l'exostose, la réséqua et replaça son lambeau. Si je vous parle aussi longuement de ce cas, c'est que je vais appliquer ici le procédé de Roux. Ce n'est pourtant point ainsi que j'opère ordinairement. J'ai déjà enlevé deux exostoses du fémur, et, dans les deux cas, les tumeurs étant très-superficielles, je me suis contenté de faire une incision rectiligne au niveau même de l'exostose, d'exciser celle-ci avec une pince coupante, de rapprocher les deux lèvres de l'incision et de faire l'occlusion. Je dois ajouter que, dans les deux cas, j'ai obtenu la réunion par première intention. Mais, dans le cas actuel, la tumeur est trop profonde; de plus, il faut ménager le tendon du troisième adducteur. C'est pour ces raisons que je préfère avoir un lambeau qui me donnera une plaie plus large et me permettra d'agir en toute connaissance de cause.

Messieurs, comme notre malade souffre, non pas de son exostose, mais de son tendon qui frotte sur la tumeur, je me suis demandé si je ne pourrais pas me con-

---

belles et bonnes paroles traduisant les plus généreuses et les plus confraternelles intentions? Et s'il lui était resté quelques doutes encore, nous l'eussions introduit le lundi soir dans les vastes salons de notre excellent président Tardieu, où médecins des départements et de Paris reçoivent tous les ans une hospitalité si charmante et si gracieuse. Il n'eût pas résisté assurément à l'attrait de cet accueil de M[me] Tardieu, de notre président et de leur aimable fils.

Et si, ma foi, tout cela n'eût touché ni entraîné notre confrère, s'il trouvait que les résultats obtenus ne sont pas encore suffisants, oh! alors, je me fâcherais tout rouge et lui dirais : Qu'avez-vous fait vous-même pour aider à cette entreprise difficile et périlleuse qui, incitée par le courage des Girondins, trouva dans M. Rayer autorité et protection? Où sont les actes que vous avez accomplis, par vous et autour de vous? Nous sommes quatorze ou quinze mille médecins en France, l'Association générale n'en réunit pas encore la moitié, et vous vous plaignez qu'elle n'ait pu remplir encore toutes ses destinées! Vous savez bien qu'à cette heure, dans notre pays, c'est le nombre qui régit les affaires, le nombre nous manque encore et vous vous plaignez! Agissez donc, propagez, recrutez, instruisez-vous avant tout, et, après, vous aurez droit au chapitre.

C'est que, voyez-vous, s'il est vrai que l'Association n'ait plus ni détracteurs ni ennemis, il lui reste encore une trop nombreuse cohorte d'indifférents, et qui ne sont indifférents que parce qu'ils sont ignorants des actes et des bienfaits de l'Association.

Ceci me conduit à vous dire toute ma façon de penser sur les habitudes, le tempérament, les mœurs de notre Association, que je trouve, en somme, un peu guindée, un peu austère, disons le mot, un peu bégueule. Je vous demande pardon de ma franchise, mais j'ai besoin de parler à cœur ouvert.

Et, par exemple, il s'agit beaucoup, en ce moment, des femmes, de leurs droits, que les

tenter de faire la section du tendon, supprimant du même coup la douleur, et permettant à la malade de reprendre ses occupations. Mais j'ai réfléchi que cette opération ne serait peut-être pas sans danger; que, dans tous les cas, le tendon se reconstituerait, et que ce serait à recommencer.

Voici, Messieurs, ce que j'ai l'intention de faire : Je pratiquerai une incision demi-circulaire à convexité tournée en arrière, de manière à circonscrire la tumeur. Je relèverai le lambeau en avant, je découvrirai l'exostose que j'enlèverai avec la gouge, après avoir préalablement rejeté de côté le tendon du troisième adducteur.

Le seul danger que l'on pourrait redouter serait l'ouverture de l'articulation du genou. Cette crainte me paraît chimérique. Il est vrai que la synoviale du genou remonte très-haut, mais en avant seulement et non pas sur les côtés. Au point où siége l'exostose, c'est à peine si l'on trouverait quelques fibres dépendant de la capsule fibreuse articulaire, qui s'insère beaucoup plus bas sur les condyles du fémur.

Une fois l'exostose enlevée, je réunirai immédiatement les lèvres de la plaie, et je ferai l'occlusion aussi parfaite que possible, à l'aide du collodion. Je tenterai donc la réunion par première intention; mais, je dois vous le dire, je crains beaucoup de ne pas l'obtenir. L'air de l'hôpital est bien peu favorable, et, dans nos salles, la réunion par première intention est l'exception. J'ajoute qu'il y a peu d'inconvénient pour la malade à ce que sa plaie suppure. Si donc la réunion immédiate ne se fait pas, si la plaie est douloureuse, on soumettra de suite celle-ci à l'irrigation au moyen de compresses trempées dans l'eau fraîche et renouvelées fréquemment.

(La suite à un prochain numéro.)

JOURNAL DES JOURNAUX

Traitement des nævi par la vaccination et par l'huile de croton. — 1° Ragaine (Jahresbericht der Gesammt. med., 1874, *Journal de médecine de Bruxelles*), rapporte 7 cas de tumeur érectile guéris par la vaccination. L'opération doit se pratiquer autour de la tumeur et directement sur toute sa surface. Il est important que l'espace compris entre deux piqûres ne dépasse pas 1 centim. 1/2, et le meilleur instrument est l'épingle à insecte, car l'écoulement sanguin qui suit la piqûre avec la lancette, entraîne toujours le vaccin. Pour prévenir cet inconvénient, il vaut mieux laisser l'épingle dans la piqûre pendant quelques moments. La grosseur de la tumeur n'est pas une contre-indication à l'emploi de cette méthode. La guérison se fait, dit l'auteur, par inflammation adhésive.

2° De Smet (Jahresber, *Presse médicale belge*) recommande une autre méthode employée par

---

uns étendraient volontiers au delà de toute mesure, que les autres restreindraient, au contraire, au delà peut-être de la convenance et de la justice. Eh bien, je vous le demande, pourquoi ne les associons-nous pas plus directement, plus intimement à notre œuvre confraternelle et professionnelle? Nous cherchons des moyens d'extension et de propagande : y en a-t-il donc de plus actifs, de plus entraînants et de plus séduisants que ceux que la femme sait employer quand elle le veut? Et pour que nos femmes, nos filles, nos sœurs veuillent nous prêter leur aimable et gracieux concours, n'est-il pas convenable que nous les sollicitions au moins par quelque politesse? Et la plus simple de toutes ces politesses ne consisterait-elle pas à les inviter au moins à la première des séances de nos Assemblées générales? Ne pensez-vous pas que ces dames et que ces demoiselles ne trouveraient pas plus d'attraits dans une de ces allocutions toujours si bien réussies de M. Tardieu, ou dans un rapport pareil à celui que M. Brouardel nous a fait dimanche dernier, que dans une séance solennelle, mais parfaitement ennuyeuse et même quelquefois *schoking*, de l'Académie des sciences ou de l'Académie de médecine? Voilà deux fois, si je ne me trompe, que j'exprime le même vœu sur la présence des dames à notre séance d'apparat. Serai-je plus écouté cette fois-ci? J'en doute, mais je ne me rebuterai pas; et si, l'an prochain, je suis encore de ce monde, j'exprimerai le même désir.

J'ai également demandé pourquoi nos femmes, nos filles, nos sœurs ne pouvaient pas devenir membres de notre Association. Je dois avouer qu'on ne m'a donné ni bonne ni mauvaise raison, car on ne m'a pas répondu du tout, si ce n'est par quelques adhésions, si peu nombreuses que je n'ai pas osé les exhiber. Si c'est le silence du dédain, je m'en affligerai, mais je ne reconnaîtrai aucun tort, aucune inconvenance dans ma proposition. Quelques personnes se sont étonnées que les veuves des médecins ne puissent pas participer à la Caisse des pen-

lui avec succès dans le cas d'un nævus superficiel situé au-dessous de l'œil droit. Un bouchon, de la forme et de la dimension de la tumeur, fut perforé par quinze aiguilles, dont chacune d'elles ne dépassait à la pointe que de 2 millim. Ces pointes furent trempées dans l'huile de croton et plongées dans le nævus. L'opération fut douloureuse sur le moment, mais bientôt il ne resta qu'une légère sensation de brûlure. Les jours suivants, gonflement et formation de vésicules, mais l'enfant ne se plaignait d'aucune douleur. Il se développa une croûte sous laquelle on put assister à la transformation de la tumeur. Une grande quantité de vaisseaux disparurent, et on vit que les autres contenaient de petits caillots. On barbouilla pendant deux ou trois jours la plaie avec de l'huile de croton. Le résultat fut parfait. La tache avait disparu ; les vaisseaux étaient oblitérés, et il ne restait aucune trace de l'affection.

Les avantages de cette méthode sont : 1° de ne pas produire une eschare donnant lieu à des difformités, ce qui n'est pas de médiocre importance dans les nævi de la face et du cou ; 2° de ne pas déterminer une grande douleur et d'agir rapidement.

De Smet la recommande, surtout quand les nævi sont superficiels et que l'enfant a été déjà vacciné. (*The Boston medical surgical Journal,* 10 décembre 1874.) — Gi.

Cas de mort par le chloroforme. — La *Gazette méd. de Bordeaux* (5 nov. 1874) mentionne un nouveau cas de ce genre chez un homme de 42 ans, atteint de cancroïde de la verge, et que M. le docteur Lande opérait à l'aide du galvano-cautère. Le chloroforme fut donné avec une compresse disposée en entonnoir, au fond duquel se trouvait un tampon de charpie. Le malade, quoique faible, n'avait ni affection pulmonaire ni affection du cœur. A peine avait-on employé 12 à 15 gr. de chloroforme, que le malade, au bout de deux à trois minutes, cessa de se démener et s'endormit. Aussitôt les aides s'écrièrent : « Le malade pâlit.... le pouls s'arrête.... la respiration est suspendue!... » Tout ce qu'on fit (langue tirée au dehors, suspension par les pieds, aspersions froides, flagellations, respiration artificielle, 1/2 heure), fut inutile.

A sa connaissance, c'est le cinquième cas de mort observé depuis huit ans dans la pratique bordelaise. Encore un fait à ajouter à ceux que nous avons relatés dans l'UNION MÉDICALE de l'an dernier. — Dr Gi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 avril 1875. — Présidence de M. FREMY.

M. Boussingault donne lecture d'un mémoire sur l'aciération, important au point de vue industriel, mais qui échappe à la spécialité de ce *Bulletin*. Qu'il nous suffise de dire qu'il résulte des expressions de M. Boussingault que le fer, quelle que soit l'élévation de la tempé-

sions viagères. En admettant comme sociétaires les femmes, les filles et les sœurs des médecins sociétaires eux-mêmes, on leur donnerait le droit à l'éventualité de la pension viagère, outre qu'on augmenterait singulièrement l'action et la puissance de l'Association.

Autre chose. Il n'est pas d'association analogue à la nôtre qui, en dehors de ses revenus naturels, ne cherche à augmenter ses ressources par quelque moyen d'attraction. Je crois qu'aucun des moyens employés par ces associations ne saurait convenir à la dignité de la confrérie médicale, et je ne proposerai, gardez-vous d'en douter, au profit de l'Association générale, ni une représentation théâtrale, ni un bal à l'Opéra-Comique, ni même une messe en musique à Saint-Eustache, etc.; mais je crois qu'une autre mesure ne blesserait aucune convenance, et j'ose hardiment la proposer.

Qui connaît notre monde médical parisien, — je parle de l'état-major de notre monde médical, — connaît la bourgeoisie parisienne dans ce qu'elle présente de plus aisé, de plus confortable, et souvent de plus luxueux. Il n'y a pas d'avocats, de notaires, d'agents de change, de banquiers, — à trois ou quatre exceptions près, — il n'y a pas de négociants, il n'y a pas surtout de magistrats, dont la demeure soit plus agréablement agencée et plus artistement meublée que la demeure des médecins que j'appelle l'état-major de notre confrérie à Paris. Plusieurs de nos confrères même sont collectionneurs ; il existe dans notre confrérie parisienne des trésors ignorés comme objets d'art, tableaux, dessins, bronzes, céramique, livres rares et d'un prix inestimable, autographes recherchés, etc.; il n'est pas un médecin du premier, du deuxième et même du troisième rang, qui ne possède dans son cabinet des objets précieux et de valeur. Si je pouvais faire l'inventaire de tout ce que j'ai vu et admiré à cet égard, je surprendrais un grand nombre de lecteurs. Cela prouve, au demeurant, que le goût des belles

rature à laquelle il est soumis, et quelque temps que dure cette température, ne se combine qu'avec une proportion déterminée de carbone, proportion dont le maximum ne dépasse jamais 4 pour 100.

M. Faye entretient l'Académie des phénomènes cycloniques. Il persiste dans sa théorie des tourbillons descendants, semblables à ceux qui se forment dans les cours d'eau, et il invoque à l'appui des raisons qui paraissent péremptoires.

M. Jeannel adresse une note relative à l'*influence des racines des végétaux vivants sur la putréfaction.*

« Le projet d'assainir et d'utiliser les eaux des égouts de Paris en les répandant sur 2,000 hectares de cultures maraîchères, aux portes de Paris (Voyez UNION MÉDICALE, 17 novembre 1874), a causé de graves appréhensions à quelques hygiénistes. On s'est demandé si la presqu'île de Genevilliers, recevant chaque jour l'énorme apport de 240,000 mètres cubes d'eaux putrides, ne deviendrait pas par là même un dangereux foyer d'infection, et ne menacerait pas la santé des populations à Genevilliers même, à Argenteuil, à Colombes, à Clichy, à Courbevoie, etc., et jusqu'à Paris, dont les quartiers nord-ouest sont à 2 kilomètres seulement des terrains irrigués.

Cette grave question semble résolue par la pratique. Les habitants des villages les plus rapprochés, les cultivateurs qui vivent sur le sol fertilisé par les eaux d'égouts ne sont sujets à aucune des maladies qu'on serait porté à redouter (fièvres paludéennes, affections typhiques).

Cette immunité résulte de ce que les végétaux sont de puissants agents d'assainissement sans doute; mais comment agissent-ils? Le fait de l'assainissement des terrains marécageux, des cimetières, etc., par les végétaux, est incontestable, mais il est purement empirique; la démonstration scientifique n'en a pas été jusqu'à présent fournie. Les expériences dont je vais rendre compte me paraissent apporter quelques lumières à cette démonstration.

M'étant proposé de reconnaître positivement l'influence des racines des végétaux vivants sur les liquides putréfiés et infects, j'ai institué les expériences ci-après :

Première expérience. — Au mois de mai 1872, j'ai fait macérer pendant quinze jours deux haricots blancs dans 200 grammes d'eau. Cette eau est devenue putride et infecte; elle était trouble et contenait des myriades de bactéries et de monades.

Le 30 mai, la quantité de liquide, qui se trouvait réduite à 120 grammes, a été divisée en deux parties égales de 60 grammes chacune, qui ont été versées dans deux verres à expérience.

Le verre n° 1, exposé en pleine lumière, a reçu les racines lavées à l'eau pure d'un jeune haricot fraîchement arraché, dont la tige, haute de 0m20, portait trois paires de feuilles. Les racines étaient immergées dans l'eau putride.

Le verre n° 2 a été laissé, comme témoin, à côté du verre n° 1, et abandonné à l'air libre.

Le 31 mai, la température moyene ayant été de + 16°, la quantité d'eau putride dans le

---

choses s'allie parfaitement au goût de la médecine, et que, comme le dit la vieille chanson : Esculape est bien fils d'Apollon.

Où veux-je en venir? Voilà le hic. Allons, un peu de courage, mon vieux Simplice, et peut-être que tu t'exagères à toi-même l'étrangeté de ta proposition.

Cette proposition, la voici dans tout son réalisme :

Le Conseil général de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France fait appel à tous les médecins français, de Paris et des départements, — car il y a aussi bien des trésors ignorés dans nos départements, — pour que chacun d'eux fasse un don à l'Association d'un objet précieux, tableau, dessin, gravure, statuette, faïence et porcelaine rares, vieilles tapisseries et dentelles, raretés bibliographiques, anciennes reliures, autographes précieux, armes anciennes et de luxe, etc., etc.; enfin, tout ce qui présentera une valeur artistique et d'ancienneté.

Tous ces objets, recueillis par les soins du Conseil général, feront l'objet d'une vente au profit de la Caisse des pensions viagères d'assistance de l'Association des médecins de France.

Autre chose encore. Il n'est pas de médecin un peu répandu qui ne connaisse un artiste de valeur et auquel ou à la famille duquel il n'ait donné des soins, peut-être désintéressés. Eh bien, il faut que nos confrères agissent auprès de ces artistes et en obtiennent un tableau, une aquarelle, un dessin, une gravure, une terre cuite, un objet d'art quelconque qui, ajoutés aux dons de la confrérie, puissent produire une vente célèbre et attirante.

Voilà mon idée lâchée, faites-en ce que vous voudrez. Si elle ne mérite ni intérêt ni attention, n'en parlons plus; si, au contraire, on la croit susceptible de réalisation, il y a à rechercher les voies et moyens d'exécution ; il y a surtout à ne par se laisser décourager par ces esprits léporins qui, en présence de toute idée, s'empressent de s'écrier : C'est bien difficile!

verre n° 1 se trouve réduite à 40 grammes; cette eau est beaucoup moins trouble et moins odorante que celle du verre n° 2. La plante est en très-bon état de végétation.

Je remplace dans les deux verres l'eau absorbée ou évaporée, par de l'eau pure, afin de compléter la quantité primitive de 60 grammes.

1er juin. Température moyenne + 16°5, verre n° 1; la quantité d'eau se trouve réduite à 35 grammes; ce qui reste est éclairci; l'odeur putride a presque entièrement disparu. La plante est en très-bon état et se développe.

Verre n° 2; l'eau est toujours trouble et infecte comme au début de l'expérience.

Je remplace dans les deux verres, par de l'eau pure, l'eau absorbée ou évaporée.

2 juin. Température moyenne + 17°, verre n° 1. La quantité d'eau se trouve réduite à 32 grammes; le liquide est limpide; l'odeur putride a complétement disparu; un précipité granuleux verdâtre occupe le fond du verre; la plante continue d'être en pleine végétation.

Verre n° 2. L'eau est toujours trouble et infecte.

Examinée au microscope, l'eau du verre n° 1 n'offre aucune trace de bactéries ni de monades; elle est peuplée de grandes paramécies fort vives et d'infusoires plus petits, dont les mouvements brusques rappellent ceux des crevettes. Parmi les granulations vertes, quelques-unes sont très-mobiles.

L'eau du verre n° 2 est toujours infecte et toujours remplie de bactéries et de monades.

Deuxième expérience. — 3 juin. Deux verres à expérience, n° 3 et n° 4, reçoivent chacun 60 grammes d'eau putride provenant d'une macération de haricots, et, de plus, 1 gramme de chair musculaire.

Le verre n° 3 reçoit en outre les racines bien lavées d'un jeune haricot dont la tige, haute de 0m25, porte quatre paires de feuilles, et les racines d'une avoine dont les tiges, au nombre de quatre, ont 0m50 de hauteur.

Le 4, le 5, le 6 et le 7 juin, je remplace chaque matin par de l'eau pure l'eau absorbée ou évaporée.

8 juin. Verre n° 3. Les plantes ont végété vigoureusement. L'eau, réduite à 25 grammes, est limpide et sans odeur; cependant le morceau de viande, versé séparément dans une capsule, est infect et en pleine putréfaction.

L'eau, examinée au microscope, ne contient ni bactéries ni monades, mais des infusoires de grande dimension.

Verre n° 4. L'eau est horriblement infecte; elle est trouble et remplie de bactéries et de monades.

Conclusions. — Les racines des plantes en végétation ont pour effet d'arrêter la putréfaction des matières organiques tenues en suspension ou en dissolution dans l'eau.

Les racines des végétaux vivants fonctionnent comme sources d'oxygène, puisque, sous leur

---

c'est impossible! c'est inexécutable! et qui s'enfuient à toutes jambes, afin de n'être pas pris dans la commission des voies et moyens.

Mais je vous avertis que si ce projet venait à aboutir, je n'ai pas vidé mon sac à idées; il faut de toute nécessité enrichir la Caisse des pensions viagères, et cela dépend de nous.

Dr Simplice.

Association générale des médecins de France. (*Société centrale.*) — Admissions: MM. Bazille, de Bertin, Bouchard, Bouvyer, Chairou, Clin, Collin, Courtaud, Danlos, Debove, Ély (Louis), Goux, Héricourt, Homolle fils, Houel, Labarraque fils, Lannelongue, Le Fort, Lelion, Lépine, Lucas-Championnière, Nicaise, Panas, Percheron, Porte, Renault, Ritti, Thévenot, Willigons.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 6 avril 1875, M. Burot, médecin aide-major au 1er régiment d'infanterie de marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Nécrologie. — M. Jean-Baptiste-Alphonse Chevallier, gérant du *Journal de Chimie médicale* et du *Moniteur d'hygiène*, a succombé, le 20 mars dernier, à une maladie de poitrine.

Ses obsèques ont eu lieu le 22, à l'église Saint-Laurent, sa paroisse.

Le deuil était conduit par son respectable père, membre de l'Académie de médecine, âgé de 82 ans, et sa petite fille, âgée de 8 ans.

De nombreux amis lui ont donné une dernière marque d'amitié en accompagnant sa dépouille mortelle. M. G. Sicard, pharmacien à Noisy-le-Sec, a prononcé sur sa tombe une allocution émue.

influence, les bactéries et les monades, ferments anaérobies de la putréfaction, disparaissent et sont remplacés par les infusoires aérobies qui vivent dans les eaux relativement salubres.

L'expérience directe confirme donc l'opinion vulgaire qui attribue aux végétaux la propriété d'assainir le sol imprégné de matières animales en putréfaction. »

M. Andral lit une note des plus intéressantes sur la glycosurie. Comparant 84 observations recueillies dans sa pratique, l'illustre académicien a étudié les rapports de cette affection, encore si peu connue, avec l'âge et le sexe des sujets qui en sont atteints. Il a cherché quelles en étaient les causes, quelle en était la nature, quel traitement pouvait lui être opposé, etc., etc. Nous reviendrons, dans notre prochain *Bulletin*, sur ce travail remarquable.

M. Tissandier rend compte à l'Académie de la dernière ascension aérostatique effectuée par le *Zénith*, dont tous les journaux ont raconté déjà les détails. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 24 mars 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Rapports divers. — Observation de grossesse extra-utérine terminée par enkystement du fœtus. — Diagnostic du sarcome choroïdien. — Extraction d'un corps étranger (pièce de cinq francs en argent) arrêté dans l'œsophage.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 6 avril.)

Diagnostic du sarcome choroïdien. — M. Maurice Perrin communique deux observations très-intéressantes dans lesquelles il lui a été donné d'établir cliniquement, d'une manière très-positive, le diagnostic du sarcome de la choroïde dès la première période du développement de cette affection.

Le savant ophthalmologiste fait remarquer d'abord l'insuffisance des signes indiqués par les auteurs comme démontrant l'existence du sarcome de la choroïde : reflet chatoyant de la pupille, décollement de la membrane rétinienne dans une étendue plus ou moins considérable, augmentation de la pression intra-oculaire. Cette insuffisance est si réelle qu'elle a fait dire à des ophthalmologistes éminents, à de Graefe, par exemple, que le diagnostic du sarcome choroïdien était impossible.

Cependant, dans deux cas, M. Maurice Perrin a pu porter ce diagnostic avec certitude dès la première période du développement de cette affection, grâce à un quatrième signe dont on doit la première indication à M. le docteur Brière, et qui consiste dans l'apparition et le développement, au fond de l'œil, d'un réseau vasculaire indépendant du réseau propre de la rétine et de la choroïde. On constate, sur le fond de l'œil, à l'aide de l'ophthalmoscope, un réseau vasculaire parfaitement distinct, naissant et se perdant dans ce milieu, et présentant une grande analogie avec les réseaux vasculaires des centres nerveux un peu hypérémiés.

Ce caractère a permis à M. Maurice Perrin de diagnostiquer avec certitude, dès l'origine du mal, l'existence d'un sarcome choroïdien dans deux cas dont il donne la relation, et dans l'un desquels l'énucléation a permis de vérifier le diagnostic. M. Perrin met sous les yeux de ses collègues une tumeur d'un centimètre environ de diamètre et faisant une saille de six millimètres ; à la surface, on voit le réseau vasculaire très-marqué, ainsi que des suffusions sanguines qui avaient échappé à l'examen ophthalmoscopique et qui, d'ailleurs, pourraient bien être d'origine cadavérique.

L'examen histologique de cette tumeur sera fait ultérieurement ; mais déjà, à la vue simple, il est permis de reconnaître tous les caractères physiques du sarcome mixte.

M. Panas dit qu'il a eu l'occasion récente d'observer un malade qui était identiquement dans les conditions du malade de M. Perrin, et chez lequel il a pu également diagnostiquer, dès l'origine, l'existence d'un sarcome choroïdien, par la constatation du réseau vasculaire indépendant de la vascularité propre des membranes choroïdienne et rétinienne. Le cas de M. Panas fait le pendant fidèle du cas de M. Maurice Perrin.

Extraction d'un corps étranger arrêté dans l'œsophage. — M. Félix Guyon a été appelé, ces jours derniers, à pratiquer l'extraction d'un corps étranger de l'œsophage d'un individu de 23 ans, qui avait, à l'imitation du célèbre *jeune homme à la fourchette*, parié d'avaler une pièce de cinq francs en argent, et qui avait tenu son pari. La pièce de monnaie pénétra assez profondément. Transporté à l'hôpital Necker, après plusieurs tentatives inutiles d'expulsion à l'aide de vomitifs, et après avoir avalé une quantité d'eau énorme dans le but d'entraîner le corps étranger, le malade fut soumis au cathétérisme, qui, n'ayant donné aucun résultat, fit croire que le corps étranger était descendu dans l'estomac.

M. Guyon vit le malade le lendemain de son entrée à l'hôpital, et pratiqua à son tour le cathétérisme, qui lui fit éprouver la sensation un peu obscure de la présence du corps

étranger vers la naissance de l'œsophage, au bas du pharynx. A ce point-là, d'ailleurs, la palpation ne permettait de constater aucune dureté, mais le malade y éprouvait une sensation douloureuse, exagérée par les mouvements de déglutition.

Pour dissiper ses doutes, M. Guyon se servit de l'instrument fabriqué par M. Colin pour l'homme à la fourchette, et qui a été décrit sous le nom de *résonnateur*. Cet instrument permit, grâce à quelques modifications que dut lui faire subir M. Guyon, séance tenante, d'entendre un son métallique parfaitement net au moment où la boule de l'appareil fut arrivée à la partie moyenne du cou. Pour extraire la pièce de monnaie, M. Guyon se servit d'une sorte de pince œsophagienne s'ouvrant en manière de bec de canard, et dont les mors étaient armés de petites dents, afin de permettre de saisir plus solidement le corps étranger. Celui-ci fut saisi et retiré, et le malade, dès cet instant, fut complétement rétabli.

M. Guyon montre la pièce d'argent qui, pendant son séjour dans l'estomac, s'est recouverte d'une couche noire sulfurée.

M. Marc Sée a donné des soins à un enfant qui avait avalé une plume métallique; après quelques tentatives vaines d'extraction, le corps étranger fut expulsé au moyen d'un vomitif. Toutefois, les jours suivants, l'enfant éprouva des douleurs excessivement vives, surtout pendant l'acte de la déglutition, qui finit par ne plus pouvoir se faire; bientôt survinrent des vomissements; du pus extrêmement fétide était rendu dans les crachats; en même temps la santé générale était profondément atteinte. L'exploration de la poitrine et du cou ne faisant rien découvrir, M. Sée imagina de faire déterger la gorge de l'enfant à l'aide d'une solution de chloral au 100e, prise aussi souvent que possible dans le courant de la journée. Sous l'influence de cette médication, les accidents ont cessé rapidement et l'enfant s'est rétabli.

M. Giraldès dit qu'il a eu plusieurs fois l'occasion de constater la réalité de l'inconvénient reproché au panier de de Graefe, pour l'extraction des corps étrangers de l'œsophage. Plusieurs fois il lui est arrivé de voir la pièce de monnaie, parvenue à la partie supérieure du pharynx, basculer sous l'influence d'une contraction spasmodique produite par l'éveil de la sensibilité réflexe au contact du corps étranger, et se placer en travers au-dessus de l'orifice supérieur du larynx, qui se trouve ainsi obturé de manière à amener la suffocation. On n'a pas à craindre cet inconvénient lorsqu'on a soin d'endormir préalablement le malade à l'aide du chloroforme. On peut alors retirer vivement le corps étranger, de façon à l'amener d'un seul coup dans la cavité de la bouche, la sensibilité réflexe de la partie supérieure du pharynx étant éteinte par le chloroforme. Le panier de de Graefe est alors très-utile.

M. Paulet divise en deux catégories les corps étrangers qui pénètrent dans l'œsophage après avoir été avalés. Les uns sont petits, plus ou moins hérissés d'aspérités à l'aide desquelles ils s'accrochent et s'arrêtent au hasard sur tel ou tel point du conduit œsophagien; on reconnaît leur siége à la douleur que provoque la pression exercée à l'extérieur au niveau de ce point. La deuxième catégorie se compose de corps étrangers arrondis qui glissent dans le conduit pharyngo-œsophagien tant qu'ils ne sont pas arrêtés par leur volume; le point précis où ils s'arrêtent habituellement est la naissance de l'œsophage, au bas du pharynx. C'est là qu'on peut les sentir, et c'est là qu'il faudrait pratiquer l'œsophagotomie, si elle devenait nécessaire.

M. Marjolin a remarqué que ce qui rendait particulièrement difficile l'extraction des corps étrangers arrêtés dans les parties supérieures des voies digestives, c'était l'oubli habituel que l'on fait de la simple précaution d'immobiliser les patients avant de pratiquer les manœuvres d'extraction. Les mouvements intempestifs provoqués par la douleur sont la cause ordinaire des échecs éprouvés par les chirurgiens. Il faut donc immobiliser préalablement les bras et le corps à l'aide d'un drap, immobiliser les mâchoires au moyen d'un bouchon, par exemple, ou de tout autre corps analogue placé entre les arcades dentaires. On réussit alors ordinairement du premier coup à saisir et à extraire le corps étranger, quand on est appelé au moment de l'accident. L'instrument le plus ordinaire, les pinces à polype de trousse peuvent servir parfaitement, pour cet usage, à défaut du panier de de Graefe, très-utile d'ailleurs.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

RÉCLAMATION

Monsieur le directeur de L'Union Médicale.

Paris, ce 29 mars 1875.

Monsieur le directeur,

On me met sous les yeux un numéro de l'Union Médicale, où un de vos collaborateurs anonymes, M. G. R. (je ne reproche pas à votre collaborateur cet anonymat) veut bien faire à

mon *Manuel de droit civil* l'honneur de le prendre à partie, touchant les opinions que j'y ai formulées, et, je crois, quelque peu démontrées sur l'égalisation de l'homme et de la femme.

Votre collaborateur « a vu, dit-il, au premier coup d'œil, que je manque des notions les plus élémentaires, relativement à cette grande question. » Voilà un jugement qui sent son maître, et celui qui l'a porté ne peut être, je n'en doute pas, qu'un homme très-autorisé. Toutefois, que l'honorable M. G. R. me pardonne de le lui dire; mais, en toute franchise, je le soupçonne fort d'avoir entrepris de me réfuter sans même m'avoir lu. S'il m'eût lu, en effet, il eût vu que je ne mérite pas toutes les censures qu'il m'a prodiguées; que ma méthode est justement celle qu'il préconise; qu'elle est par essence d'observation et d'induction; que, bons ou mauvais (c'est là un point que je me défends d'aborder ici avec M. G. R.), mes raisonnements sont loin d'exclure l'autorité des constatations anatomiques et physiologiques, et qu'enfin à cette même page, d'où est extrait le passage reproduit en termes approximatifs par M. G. R., et si vertement tancé par lui, j'ai montré que je fais grand cas de ces constatations, car j'ai invoqué le témoignage, au moins négatif, de trois anatomistes qui sont Galien, Meckell et M. le professeur Sappey.

Du reste, puisque l'attaque de votre collaborateur m'en fournit l'occasion, permettez-moi, Monsieur le directeur, une explication de quelques lignes. Tout en professant que la morale et le droit réclament impérieusement comme auxiliaires l'anatomie et la physiologie, tout en étant convaincu au fond de moi-même que, comme l'anatomie et comme la physiologie, la morale et le droit forment chacun une branche de la science naturelle, je n'entends nullement pour cela diminuer la part qui revient à l'investigation morale et juridique dans l'élaboration générale de la science. Il y a un champ d'observation qui existe pour la morale et pour le droit, à côté de celui de l'observation anatomique et physiologique. Tandis que vous, Messieurs les docteurs ès sciences médicales, vous soumettez les organes à votre scalpel, et, les ayant minutieusement examinés, vous étudiez les fonctions auxquelles ils sont aptes, nous aussi nous faisons notre dissection, et nous la faisons sur le vif; nous aussi nous nous enquérons des éléments moraux constitutifs des *facultés* des êtres humains, et nous nous efforçons d'en saisir le mécanisme et le jeu. Il y a plus : cette observation, nous ne l'avons pas faite pour une seule époque; d'âge en âge, nous en agrandissons les domaines, et, sous ce nouvel aspect, personne n'ignore, votre collaborateur sans doute pas plus qu'aucun autre, personne n'ignore, dis-je, quel est son rôle et quel est son nom; elle est la science qui, pour l'homme, en donnant un sens au passé, éclaire les voies de l'avenir; elle est la *philosophie de l'histoire*.

Donc, compétence des anatomistes et des physiologistes pour élucider les questions politiques ou sociales, je suis bien loin de vouloir y contredire; mais qu'en revanche les anatomistes et les physiologistes se pénètrent de la nature de ces problèmes nouveaux pour eux; qu'ils apprennent à en mesurer les dimensions; qu'ils se souviennent que, dans cet ordre, la découverte de la vérité a ses moyens propres, et qu'enfin, par un sentiment aussi sage et aussi prudent qu'il sera de bon goût, ils se retiennent de lancer trop vite leurs foudres contre les hommes qui, toute leur vie, se sont occupés de philosophie sociale.

C'est, en effet, sur ce terrain de la philosophie sociale, de la philosophie de l'histoire, que votre collaborateur, Monsieur, eût dû avant tout se placer, et c'est ce qu'il n'a pas su faire, du moins d'une façon scientifique. Croirait-il, par exemple, m'avoir réfuté, parce qu'il a qualifié d'*étrange* un passage où j'ai comparé, pour l'inégalité de l'éducation et pour l'égalité des facultés, l'enfant pauvre à l'enfant riche, la femme à l'homme, et où j'ai écrit que, au temps actuel, l'infériorité générale des aptitudes de la femme par rapport à celles de l'homme a pour cause essentielle la différence de l'éducation? Croirait-il avoir fait, d'une manière scientifique, de la philosophie sociale et de la philosophie de l'histoire, parce qu'il émaille son discours de citations prises ici dans Cerise ou dans Roussel, là dans La Bruyère? J'ai parcouru ses longs articles; j'y ai en vain cherché, pour ma part, quelque chose qui se précisât, une prémisse, des arguments, une conclusion, une thèse, en un mot, abordée et discutée scientifiquement.

Or, cette thèse, votre collaborateur me permettra de lui en indiquer l'idée capitale; elle est celle-ci : Dans l'état actuel de la science, y a-t-il lieu de déclarer la femme nécessairement et par nature inférieure à l'homme? A mon point de vue de philosophe et de juriste, je suis convaincu que non, et cette conviction, j'estime l'avoir, en maints endroits de mes livres, appuyée sur des faits, non pas sans doute de l'ordre de ceux que votre collaborateur paraît être surtout habitué à contempler, mais tout aussi certains, tout aussi bien dûment constatés que ceux-là, et assurément d'une portée tout autre. J'estime avoir, pour ma part, démontré dans cent matières que le mouvement général de la civilisation tend à rapprocher la femme de l'homme, et que l'idéal, dès à présent acquis, est l'égalisation naturelle et sociale des deux sexes.

Que si les investigations anatomiques et physiologiques demeurent jusqu'ici en deçà de ces résultats, c'est peut-être, après tout, la faute des investigateurs trop spécialistes jusqu'ici, pour

la plupart, trop peu pourvus de science générale, trop peu philosophes. Le point important, du reste, n'est pas celui-là; il est que l'anatomie et la physiologie ne contredisent pas les solutions que je viens de rappeler. Or, elles ne les contredisent pas; c'est, je le répète, ce qui ressort de toute l'histoire de ces sciences, depuis Galien jusqu'à M. le professeur Sappey.

Et puisque, en philosophie sociale et en philosophie de l'histoire, n'en déplaise à votre collaborateur, les choses vont ainsi, comme mon principe juridique est d'ailleurs, pour chaque homme, le droit au libre développement de ses facultés, je réclame l'application de ce principe à la femme, je réclame pour la femme la liberté d'aborder, au même titre que l'homme, toutes les carrières sociales.

Voilà, Monsieur le directeur, ma réponse à la petite diatribe de M. G. R.; votre impartialité m'est un garant sûr qu'elle trouvera place dans un de vos plus prochains numéros.

Veuillez bien agréer, Monsieur le directeur, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Émile ACOLLAS.

FORMULAIRE

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION DU SÉNÉ.

Quand le séné a été épuisé par l'alcool, et qu'on le fait infuser dans l'eau bouillante, on obtient une boisson douée de propriétés purgatives plus énergiques que si l'on avait opéré sur du séné ordinaire, et qui, n'ayant aucune saveur désagréable, peut être prise sans difficulté dans du café ou dans du lait. Il y a donc avantage à prescrire l'infusion de séné épuisé par l'alcool.

L'urine des personnes qui en font usage ne se colore pas en rouge par la lessive alcaline, ce qui prouve que l'acide chrysophanique n'est pas le principe purgatif du séné. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 AVRIL 1776.

Sur un « état » que nous avons vu, signé à Versailles par Marie-Antoinette, la reine de France confie les soins de sa précieuse santé aux personnages suivants :

Premier médecin (600 l.) : Joseph-Marie-François De Lassone.
Médecin ordinaire (300 l.) : Paul-Jacques Malouin.
Apothicaire pour le corps (300 l.) : Alexandre Martin.
Garçon apothicaire (80 l.).
Médecin du commun (300 l.) : Philippe-Aldaric Jamard de Libois.
Chirurgien pour le corps (200 l.) : Jean Chavignat.
Chirurgien ordinaire (120 l.) : Jean-Georges Léger.
Chirurgiens du commun (120 l.) : Nicolas Morin, Arnaux, Léger fils.

(*Arch. gén.*, Z, 1351.) — A. Ch.

SOCIÉTÉ DES MÉDECINS DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 14 avril, à 8 heures du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Rapports sur les candidatures de MM. Hamon et Le Coin; — 2° de l'utilité du service chirurgical à domicile et des moyens de parvenir à son établissement dans les Bureaux de bienfaisance; 3° rapport du trésorier pour l'année 1874.

COURS PUBLIC ET PRATIQUE DE LARYNGOSCOPIE ET DE RHINOSCOPIE. — M. le docteur Ch. Fauvel a recommencé ce cours à sa clinique, rue Guénégaud, 13, et le continue les lundis et jeudis, à midi.

Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des fosses nasales postérieures, ainsi que l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie. — Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée.

ENSEIGNEMENT LIBRE. — M. Verrier, préparateur du cours d'accouchements de M. le professeur Pajot, à la Faculté, recommencera son cours libre d'opérations obstétricales le lundi 12 avril 1875, à quatre heures, à l'amphithéâtre, 29, rue Monsieur-le-Prince; il le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

MM. les élèves seront exercés au diagnostic et aux opérations. Le cours sera terminé dans les premiers jours de juillet.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

SEIZIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

TENUE A PARIS, LES 4 ET 5 AVRIL 1875, PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU

Séance du 4 avril.

A deux heures, les membres du Bureau et du Conseil général de l'Association sont réunis dans une des salles voisines du grand amphithéâtre de l'Assistance publique, pour recevoir MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales. Ceux-ci, en grand nombre, sont introduits dans l'amphithéâtre et occupent les siéges qui leur sont réservés.

M. le président TARDIEU prend place sur l'estrade, entouré des quatre vice-présidents, MM. CAZENEUVE (de Lille), MABIT (de Bordeaux), BOUILLAUD et LARREY (de Paris); de M. ANDRAL, vice-président honoraire; de M. le baron Jules CLOQUET, membre de la Société centrale; de M. le secrétaire général Amédée LATOUR, de MM. les vice-secrétaires MARTINEAU et BROUARDEL, de M. BRUN, trésorier; de plusieurs autres membres du Conseil général, de MM. BOSVIEL et GUERRIER, membres du Conseil judiciaire.

L'Assemblée est au moins aussi nombreuse que les années précédentes.

M. LE PRÉSIDENT déclare la séance ouverte, et prononce l'allocution suivante :

Mes chers confrères,

Je vous souhaite la bienvenue, et j'inaugure la seizième session de nos Assemblées générales.

Mais mes yeux, comme les vôtres, sont invinciblement attirés vers cette place, vide désormais, où siégeait parmi nous Bardinet. Il était l'âme de nos réunions, où plus d'une fois sans doute nous serons tentés encore d'invoquer sa parole éloquente. Mais, hélas! nous ne reverrons plus ses traits aimables ni sa physionomie sympathique; nous n'entendrons plus sa voix harmonieuse et vibrante. Il a été frappé, il y a quatre ans, du même coup qui lui a ravi son fils bien-aimé, et, après quatre ans, il a achevé d'en mourir; victime, lui aussi, et non certes la moins précieuse victime de cette exécrable guerre.

Un malheur plus grand encore pour l'Association lui a heureusement été épargné. Vous avez tous partagé les vives inquiétudes que nous a données, il y a quelques mois, la santé de notre cher Amédée Latour; vous avez partagé la joie que nous a procurée son rétablissement. L'acclamation unanime de votre vote de demain, en renouvelant son mandat de secrétaire général, va lui signer un nouveau bail de longue vie; et la saison printanière, en lui rendant ses roses tant aimées, va achever sa guérison.

M. Amédée Latour, se défiant de ses forces, et malgré les preuves qu'il donne chaque jour de son talent toujours jeune, a voulu laisser à un autre le soin de vous présenter le rapport général de la situation de notre Œuvre. C'est la plume élégante et fine de M. Brouardel qui va s'acquitter, avec un éclat que vous apprécierez, de cette tâche difficile.

Par bonheur, les faits viennent d'eux-mêmes faire la partie belle à notre rapporteur. Jamais, en effet, l'Association générale des médecins de France ne s'est présentée dans un tel état de prospérité et de progrès. Le nombre vraiment extraordinaire de nos recrues nouvelles, la fondation ou l'annexion de plusieurs Sociétés, l'état excellent de nos finances; enfin, la liste de nos pensions viagères d'assistance doublée, constituent le fond du tableau brillant et fécond qui va se dérouler devant vous.

Permettez-moi, avant de donner la parole aux orateurs qui doivent remplir cette

séance, de la retenir un instant encore pour acquitter publiquement la dette de reconnaissance personnelle que j'ai contractée envers la Société locale de Melun et envers son digne président, M. Bancel, dans une circonstance que vous fera bientôt connaître le rapport général. Je les remercie de n'avoir pas douté de votre Président, et de l'avoir efficacement protégé contre les soupçons calomnieux auxquels aurait pu l'exposer une misérable affaire d'exercice illégal. Je les en remercie pour moi-même aussi bien que pour la dignité de l'Association tout entière.

La parole est donnée à M. Brun, qui expose en ces termes la situation de la Caisse générale de l'Association, et celle de la Caisse des pensions viagères d'assistance :

Messieurs et très-honorés Confrères,

L'événement saillant du dernier Exercice financier, c'est le déplacement d'une somme de près de 100,000 francs pour le service des pensions que l'Assemblée générale a votées l'an dernier. Hors de là, rien de bien particulier, et, pour vous exposer le mouvement des fonds de l'Association et la situation des Caisses en fin d'Exercice, je suis obligé de suivre la même marche que les années précédentes, manière de faire qui, du reste, n'est pas sans avantages, puisqu'elle permet d'établir une comparaison facile avec le passé, et de mesurer la route parcourue.

En outre de la réserve de 50,000 francs appartenant à l'Association, à la Caisse des dépôts et consignations, votre Trésorier avait en Caisse, le 1er avril 1874, au commencement de l'Exercice, la somme de 4,805 fr. 55 centimes.

Les dons et legs nous ont fait défaut pendant le dernier Exercice ; les dons vont directement à la Caisse des pensions, et les legs sont rares depuis 1870.

Nous comptions toucher le legs de 300 francs de rente du docteur Gerdy, ancien inspecteur des eaux d'Uriage, mais les pièces ne sont pas encore revenues du ministère.

Toutefois, nous avons placé, sous la rubrique des dons et legs, une recette tout à fait exceptionnelle provenant de la Société de l'Ariége.

La Société de l'Ariége, par insuffisance du nombre de ses membres, ne pouvait plus fonctionner. M. le préfet du département, par arrêté en date du 22 février dernier, a prononcé sa dissolution, avec stipulation, conformément à l'article 49 de nos Statuts, que le fonds de réserve de la Société dissoute serait attribué à l'Association générale des médecins de France.

Cette décision a été suivie de la remise faite à M. le Président de l'Association générale, par M. le docteur Pauly, ancien Président de la Société de l'Ariége, de la somme de 2,180 francs, qui a été immédiatement versée à la Caisse de l'Association.

Ce sont les Sociétés locales qui ont fourni à la Caisse générale le plus fort contingent de cette année. Elles ont versé, pour remboursement des droits d'admission de 355 nouveaux Sociétaires, la somme de 4,196 francs, avec augmentation de 526 francs sur l'année précédente. Le dixième des cotisations a produit un total de 7,088 fr. 70 centimes, à peu près égal au produit de l'Exercice précédent.

Le dixième des revenus a donné 1,631 fr. 89 centimes, avec une augmentation d'une vingtaine de francs sur l'année dernière.

Cette faible augmentation trouve son explication dans l'amoindrissement du capital de quelques Sociétés locales qui ont disposé d'une partie de leur réserve pour la Caisse des pensions, et peut-être aussi dans ce fait que bon nombre de Sociétés ont retiré un revenu moins fort de leur capital, qu'elles ont dû placer à la Caisse d'épargnes ou à la Caisse des dépôts et consignations, pour satisfaire au décret de 1852 qui régit toutes les Sociétés de secours mutuels. Et les Sociétés locales ont remboursé à la Caisse générale la somme de 3,095 francs, pour *Annuaires* qui leur ont été fournis.

Ce chiffre n'est pas assez élevé ; notre *Annuaire* n'est pas aussi répandu qu'il devrait l'être dans l'intérêt de l'Œuvre. Quelques Sociétés, en bien petit nombre il est vrai, ne souscrivent pas à l'*Annuaire*, d'autres n'en prennent qu'un nombre disproportionné avec leur effectif ; nous les voyons souvent préoccupées du placement des *Annuaires* qui leur ont été envoyés ! Que ne font-elles comme la Société centrale, qui, tous les ans, paye de sa Caisse 700 *Annuaires* qu'elle fait distribuer gratuitement à chacun de ses Membres ! Par la culture intensive, on triple les produits de la terre ; ne craignons pas de faire des dépenses productives, faisons de l'association intensive ; par elle, nous triplerons nos moyens d'action.

Le total des sommes versées par les Sociétés locales s'élève à la somme de 16,011 francs 59 centimes.

Les versements de l'année précédente avaient été de 15,495 fr. 03 centimes.

Nous avons touché, à la Caisse des dépôts et consignations, la somme de 3,675 fr. 15 centimes, pour intérêts de notre réserve statutaire, et pour intérêts du legs Pilliot et des fonds de l'ancienne Société de la Moselle, dont l'Association est dépositaire usufruitière.

Et enfin, nous avons encaissé 175 francs, pour semestres de rentes constituées par MM. de Robert de Latour et Fillassier.

L'ensemble des recettes a été de 22,041 fr. 74 centimes; et, si nous y ajoutons la somme de 4,805 fr. 55 centimes existant en Caisse au commencement de l'Exercice, nous avons un total de 26,847 fr. 29 centimes, dont le Conseil général a disposé comme suit :

La somme de 4,275 fr. 48 centimes a été employée aux frais d'administration : impressions, distribution d'imprimés, frais de secrétariat et de trésorerie, loyer et frais accessoires, frais de procès, frais divers.

L'*Annuaire*, pour impression et distribution, a nécessité une dépense de 3,384 fr. 40 centimes, somme couverte en grande partie par les remboursements des Sociétés locales, comme cela est indiqué au chapitre des Recettes.

Le Conseil général a accordé des subventions à trois Sociétés locales, ensemble pour la somme de 1,040 francs.

Il a ordonné le versement à la Caisse de la Société centrale de la somme de 450 francs, pour être distribuée, suivant les dispositions du donateur, le docteur Pilliot, à des médecins étrangers à l'Association.

Il a été versé à la Caisse des pensions viagères, d'après nos Statuts :

1° Une somme de 6,000 francs, pour subvention fixe;

2° La somme de 5,100 francs, prélevée sur l'excédant de notre réserve de 50,000 francs;

3° 900 francs, provenant des intérêts du legs Pilliot.

Et, après avoir soldé toutes ses dépenses, payé tous ses frais et satisfait à tous ses engagements, l'Association générale s'est trouvée posséder en Caisse un excédant de recettes de 5,697 fr. 41 centimes, que votre Trésorier détient en sa Caisse particulière, pour les premiers besoins, et qui forme le premier article des recettes du nouvel Exercice.

En ce qui concerne la Caisse des pensions viagères, il est bon, Messieurs, que vous sachiez tout d'abord quelles ont été les suites du vote de l'Assemblée générale de l'an dernier, qui attribua des pensions à 14 Sociétaires, réduits presque immédiatement au nombre de 12 par le décès de deux d'entre eux. M. le ministre de l'intérieur fut promptement informé du résultat de vos délibérations; et c'est lui qui invita le directeur de la Caisse des dépôts et consignations à prélever sur nos fonds de retraites, et à verser à la Caisse des retraites de la vieillesse une somme suffisante pour assurer le service des pensions que vous aviez accordées.

C'est pour cela que fut déplacée la somme de 91,720 fr., exigée par la Caisse des retraites de la vieillesse, et dont les intérêts lui profitèrent à partir du 1er juin. Et vers la fin de septembre, chacun des pensionnés désignés reçut, par l'entremise du Président de sa Société, un titre de rente sur l'État qui lui permit de toucher, dès le 1er octobre, le premier quartier de sa pension, avec certitude de toucher les suivants régulièrement de trois en trois mois, jusqu'à ce que, par son décès, le capital de sa rente fasse retour à l'Association, pour être employé à la constitution de nouvelles pensions viagères.

Nous avons précisé chacun de ces points, pour que le mode de fonctionnement de notre Caisse des pensions devienne bien connu de tous, et pour que les nouveaux pensionnés sachent exactement le moment où ils doivent entrer en jouissance de leur titre. Nous avons donc en ce moment 12 pensionnés, et la somme de 91,720 fr. est appliquée au service des pensions actuellement existantes.

Les recettes de la Caisse des pensions ont été moins fortes que pendant l'exercice précédent. Les dons particuliers ont été moins nombreux, il n'y a pas eu de legs, et les Sociétés locales qui, en grand nombre, avaient montré une noble émulation pour augmenter le capital de la Caisse des pensions, au moment où allait commencer le service des dites pensions, se sont montrées plus réservées depuis l'an dernier, dans l'attente de ce que vous déciderez demain sur la part contributive qu'elles sont appelées à fournir annuellement à la Caisse des pensions.

Les dons particuliers se sont élevés à la somme de 1,890 francs.

Nous les devons à la générosité de MM. les docteurs : Blin (de Saint-Quentin), — Auguste Brun, — Durand-Fardel, — Foucault (de Nanterre), — Jourdanet, — Baron Larrey, — Le Roy de Méricourt, — de Martin père (de Narbonne), — Ricord, — Émile Vidal, — et de M. Georges Marjolin, ancien magistrat.

Trente-neuf Sociétés locales ont concouru à l'augmentation de notre capital de fonds de retraites en lui versant la somme de 12,925 fr. 65 centimes.

Les intérêts de notre compte de fonds de retraites, réglés au 31 décembre 1874, ont pro-

duit la somme de 12,196 francs 99 centimes ; ils se seraient élevés à plus forte somme, sans le prélèvement des 91,720 francs versés à la Caisse de retraites de la vieillesse pour le service des pensions que vous avez accordées l'an dernier, et dont les intérêts ne nous ont plus profité, à partir du 1er juin 1874.

Les rentes constituées ont donné un intérêt de 308 francs.

La Caisse des pensions a reçu de la Caisse générale la somme de 12,000 francs, tant pour versements statutaires que pour intérêts du legs Pilliot.

L'ensemble des sommes encaissées au profit de la Caisse des pensions viagères a donc été de 39,320 francs 64 centimes, qui, augmentées de la somme de 1,541 francs 60 centimes, non encore déposée le 1er avril 1874, forme un total de 40,862 francs 24 centimes, dont l'emploi a été réglé comme suit :

La Caisse des dépôts et consignations a capitalisé, au profit de la Caisse des pensions, la somme de 12,196 francs 99 centimes.

La Caisse des pensions a versé à son compte de fonds de retraites, à la Caisse des dépôts et consignations, la somme de 25,000 francs.

Et il reste entre les mains de votre Trésorier une somme de 3,665 francs 25 centimes, non encore déposée, et qui sera portée à nouveau pour l'exercice courant.

Messieurs,

L'an dernier, l'avoir total de l'Association était de 412,988 francs 54 centimes, non compris quelques centaines de francs de rentes portées pour mémoire.

Aujourd'hui cet avoir est de 453,201 francs 4 centimes.

Savoir : Pour la Caisse générale, 87,367 francs 41 centimes ; — pour la Caisse des pensions, 365,833 francs 63 centimes.

Mais déjà nous sommes privés d'une partie du capital de la Caisse des pensions ; nous avons aliéné, temporairement il est vrai, une somme de 91,720 francs pour le service des pensions votées l'an dernier, et demain il vous sera proposé de consacrer une autre somme de 101,679 fr. pour la constitution de pensions nouvelles, ou pour l'augmentation des anciennes.

Si, pendant les deux ou trois années qui vont suivre, il était accordé le même nombre de pensions que pour les deux premières années, le capital de notre fonds de retraites serait entièrement absorbé, et vous ne pourriez plus, dès lors, accorder de pensions que par les extinctions et les revenus normaux de la Caisse des pensions. Mais le cercle serait encore trop étroit, il faut l'étendre à un plus grand nombre d'années, et pour cela il est indispensable que les Sociétés locales viennent en aide à la Caisse des pensions, pour éloigner le jour où la Caisse des pensions pourra être abandonnée à ses seules forces.

L'effort à faire ne peut se prolonger bien longtemps, et il n'est pas de nature à arrêter le développement des Sociétés locales, qui doivent considérer que, dès aujourd'hui, leurs plus lourdes charges tendent à disparaître par la délivrance de pensions à ceux de leurs sociétaires qui pèsent le plus sur leur Caisse.

Et quelle satisfaction n'auront-elles pas de voir que la Caisse des pensions, une fois bien établie et allant toujours en progressant, il arrivera bientôt un moment où l'Assemblée générale pourra attribuer des pensions viagères, non-seulement à tous ceux de nos Sociétaires qui se trouveront dans une pénurie extrême, mais encore à tous ceux qui seront simplement dans la gêne !

Espérons qu'alors le souvenir reconnaissant de ceux qui profiteront de ces avantages remontera jusqu'aux pionniers de l'Association, jusqu'à ceux qui l'ont fondée, à vous tous, Messieurs, qui lui aurez fait porter ses premiers fruits.

(Les tableaux de ce Rapport seront publiés dans l'*Annuaire.*)

M. Henri Roger, délégué par le Conseil général pour la vérification des comptes de M. le Trésorier, rend compte de sa mission en ces termes :

Messieurs,

Avec un comptable tel que M. Brun, les fonctions de contrôleur des finances de l'Association sont une vraie sinécure. Notre trésorier m'a mis sous les yeux toutes les pièces justificatives de sa gestion financière, et, dans les mains, tous les titres ou valeurs qui constituent la fortune de notre fédération confraternelle. A ses états si réguliers et si complets, je n'ai donc qu'à apposer ma signature avec la formule consacrée : Certifié conforme. S'inspirant de cette belle pensée d'un philosophe chrétien, que le « riche doit être l'intendant des pauvres, » M. Brun s'est fait, depuis nombre d'années, l'administrateur et aussi l'augmentateur de notre avoir social, qui n'est en définitive que celui des confrères malheureux ; et l'on peut assurer que l'on ne trouva jamais, chez intendant, autant d'habileté, d'intégrité et de cœur.

M. BROUARDEL, l'un des vice-secrétaires, remplaçant M. le Secrétaire général, empêché par la maladie, fait le rapport suivant sur l'ensemble des actes de l'Association générale pendant l'exercice 1874 :

Messieurs,

Pour la première fois, depuis la fondation de notre Association, vous n'entendrez pas dans cette réunion la voix aimée de notre secrétaire général. Retenu par la maladie, il a prié le Conseil général de le faire remplacer cette année par un de ses collègues. Vous regretterez, Messieurs, et la cause et le résultat de ce changement. Nul mieux que M. Latour ne connaît l'histoire de notre Association. Depuis sa naissance, je pourrais dire dès avant sa naissance, il en suit le développement avec un amour paternel, et personne ne saurait mieux que lui vous indiquer les progrès que fait chaque année son Œuvre de prédilection. Heureusement pour l'Association et pour notre amitié, la santé de notre secrétaire général est rétablie ; il vous fera lui-même, l'an prochain, ce compte rendu rempli de charme, animé de sentiments affectueux, qui est une des joies de nos réunions.

Je suis sûr d'être votre interprète en nous joignant en assemblée à ceux de nos collègues qui, des différentes Sociétés locales, lui ont adressé des témoignages de sympathie à l'occasion de sa cruelle maladie et de sa guérison.

Messieurs, mon devoir, en jetant un coup d'œil sur les seize années qui précèdent, est d'exprimer, au nom des jeunes générations de l'Association, notre profonde reconnaissance pour ceux qui en ont été les promoteurs et les organisateurs. Nous arrivons lorsque, après mille difficultés, nos anciens ont fait l'union du Corps médical, l'ont groupé en un seul faisceau. Aujourd'hui, nous sommes assurés que ce faisceau résistera. La création et le fonctionnement de la Caisse des pensions viagères ont fait une réalité d'une espérance qu'un grand nombre tenaient pour irréalisable.

Ce n'est pas en vain que les Sociétés locales auront mis en commun leurs vœux, leurs efforts, et qu'elles se seront imposé des sacrifices. Chacun comprend que le but est atteint ; à nous, qui recueillons le fruit de ce long et patient labeur, d'affirmer, le jour où pour la première fois, nous élevons la voix dans cette enceinte, que nous ne laisserons pas péricliter le trésor que vous avez si péniblement accumulé et les traditions d'honneur que vous nous léguez pour exemple.

I

C'est sans doute parce que les résultats de l'Association sont devenus palpables, évidents pour tous, que le nombre de nos collaborateurs s'est accru dans une proportion inusitée. Mais, avant de vous dire quels sont les changements survenus dans le nombre et le groupement des Sociétaires, je dois, suivant l'usage, rendre à ceux dont la mort nous a séparés le tribut de nos hommages et de nos regrets.

Le Conseil général a perdu l'un de ses membres, M. BARDINET. Il y a un an encore, notre collègue était venu prendre part à nos discussions ; vous vous souvenez avec quelle sympathie nous écoutions sa parole éloquente et autorisée. Directeur de l'Ecole préparatoire de Limoges, professeur de clinique chirurgicale, membre correspondant de l'Académie de médecine, il était depuis sa fondation président de l'Association des médecins de la Haute-Vienne ; c'est à lui qu'en sont dues la constitution et la prospérité.

Bardinet avait eu et avait mérité tous les succès. Comme élève, il avait trouvé en M. Cruveilhier, son compatriote, un maître dévoué ; par son travail il avait conquis le premier rang dans le concours des internes de 1838. Comme professeur, il avait pendant plus de trente ans groupé autour de sa chaire plusieurs générations d'élèves. Il aimait la jeunesse, et il en était aimé. Comme médecin, il avait, à Limoges et dans le département, une situation qu'il devait à sa science, à son mérite, et aussi à sa bienveillance, à sa dignité, à la noblesse de ses sentiments. Il était fier de sa profession. « Je suis médecin avant tout, disait-il à son collègue, M. Deperet-Muret, à qui nous empruntons quelques-uns des traits qu'il a consacrés au portrait de son ancien maître, je ne veux être que médecin, je ne veux devoir qu'à la médecine les honneurs et la considération de ma vie. »

C'est au milieu de ce bonheur, si mérité, que Bardinet fut frappé du coup qui devait l'abattre. Le 2 décembre 1870, son fils tomba vaillamment sur le champ de bataille de Terminiers. M. Bardinet fléchit sous le poids de cette immense douleur, et s'il se reprit à la vie, si sa haute raison lui permit de lutter quelque temps encore, il succomba lui-même, quatre ans plus tard, à une longue maladie, conservant toute la lucidité de son esprit, s'occupant des affaires de l'Ecole et de celles de l'Association. Il avait fait de celles-ci presque celles de sa famille ; son fils, si cruellement tué par une balle prussienne, était le conseil judiciaire de la

Société de la Haute-Vienne; et sa veuve, en souvenir de l'affection que son mari portait à l'Association, lui a remis 500 francs et a perpétué la cotisation de son mari.

Son successeur, comme président, est M. Deperet-Muret, ancien vice-président, associé depuis longtemps aux efforts de notre regretté collègue dans la direction de la Société de la Haute-Vienne.

Au dernier moment, nous apprenons la mort d'un des présidents des Sociétés locales, de M. Adrien, âgé de 80 ans. Il venait de succéder à M. Houzelot dans la présidence de la Société de Meaux. Le secrétaire général vous dira l'an prochain quels étaient les services que ce vénérable médecin avait rendus pendant sa longue carrière.

La Société du Morbihan a perdu son vice-président, M. Paul Pellé du Quéral. Son successeur, M. de Closmadeuc, a rappelé dans un éloge plein de charmes les qualités qui distinguaient notre confrère. Elève de l'Ecole de Paris, Pellé du Quéral était entré dans la carrière quand resplendissaient de gloire ses deux compatriotes Laennec et Broussais. Instruit par leurs leçons, le jeune docteur était revenu dans son pays, formé par les solides enseignements qu'il avait reçus. Il se consacra d'abord à la médecine de campagne. M. de Closmadeuc nous fait de cette vie dure du praticien rural d'alors, un tableau pris dans ses plus chers souvenirs d'enfance. Plus tard, atteint déjà de l'affection du cœur qui devait l'enlever, Pellé du Quéral vint à Vannes pratiquer la médecine, et y recueillit, grâce à ses qualités scientifiques et à son aménité, la confiance du public et l'estime de ses confrères. Pellé du Quéral avait une passion qui ne l'abandonna pas jusqu'à la mort : il aimait, il adorait la mer, et ne savait pas résister aux plaisirs de naviguer la nuit dans le golfe du Morbihan; il échappait ainsi aux soucis de chaque jour, et à son lit de mort il se plaisait encore à rappeler les épisodes de ces voyages aventureux. « Il m'aurait donné le goût de la mer, si je ne l'avais eu, dit M. de Closmadeuc, tant il y avait de charme dans ses réminiscences. »

Membre de l'Association dès son origine, M. Pellé du Quéral la faisait aimer parce qu'il était solide en ses affections, irréprochable dans ses relations confraternelles; en un mot, c'était un homme de bien.

Au mois de juin, la Société des Bouches-du-Rhône rendait les derniers devoirs à un des membres de sa Commission administrative, M. Coste, chirurgien des hôpitaux, professeur, puis directeur de l'Ecole de médecine de Marseille. M. Coste avait une qualité maîtresse, dominante. D'une loyauté poussée quelquefois jusqu'à la rudesse, il était doué d'une vigoureuse individualité. Portant dans sa pratique chirurgicale la netteté de son jugement, il avait conquis une réputation justement méritée et imposait le respect et l'estime.

La Société Centrale a été cruellement éprouvée : elle a perdu quelques-uns de ses membres les plus actifs :

Guérard, professeur agrégé libre de la Faculté, médecin honoraire des hôpitaux, mort à 78 ans. Infatigable au travail, dévoué à ses confrères, Guérard était un des fondateurs de la Société;

Gouraud, professeur agrégé libre de la Faculté, un des praticiens les plus répandus et les plus aimés;

Aubert-Roche et Laval.

Ces deux noms, associés par la mort, méritent d'être réunis, car tous deux ont eu des qualités communes.

Aubert-Roche, esprit actif, aventureux peut-être, était resté seul à Alexandrie avec Rigaud et Ferdinand de Lesseps, consul de France, lorsque la peste ravagea l'Égypte, en 1833; tous les autres médecins avaient fui. En 1845, il fut l'un des trois promoteurs du Congrès médical, que l'on peut considérer comme la première tentative de fusion de tous les médecins de France. C'est lui qui organisa et dirigea le service médical de l'isthme de Suez.

La vie du docteur Laval présente avec celle-ci bien des points de ressemblance. Né sans fortune, Laval s'était engagé dans un régiment d'infanterie; c'est au milieu des corvées de la caserne qu'il fit ses études. C'est grâce à la bonté d'un des officiers de son régiment qu'il eut l'argent nécessaire pour se présenter aux baccalauréats. Élève du Val-de-Grâce, il est victime d'un licenciement général; il apprend qu'un concours de médecins de marine va s'ouvrir à Brest. Laval part à pied, mais arrive trop tard : le concours était commencé. Admis de nouveau au Val-de-Grâce, quand l'École de santé militaire est réorganisée, il la quitte comme aide-major, et fait la campagne de Crimée. La guerre finie, il demande un congé pour étudier la peste qui vient d'éclater en Orient; on le lui refuse. Il donne sa démission, et pendant dix ans parcourt l'Orient, allant là où l'appellent les épidémies. Il revient en France, parce que le gouvernement turc refuse de le payer. Il rentre au Val-de-Grâce, est de nouveau aide-major de 2e classe. Il apprend que la peste ravage la régence de Tripoli, obtient un congé, et va de

nouveau au devant du fléau. Seul médecin, seul Européen au milieu d'une population terrifiée, il se prodigue, se dévoue et, atteint lui-même, succombe après six jours de maladie.

Le vice-président du Conseil, ministre de la guerre, a signalé à l'armée la belle conduite de ce médecin militaire, digne continuateur des traditions de dévouement qui ont porté si haut l'honneur du Corps de santé de l'armée. Si tous nos collègues dont les Sociétés locales déplorent la perte n'ont pas eu l'occasion de déployer, dans des circonstances aussi solennelles, leurs sentiments de dévouement, combien nous trouvons dans l'histoire de leur vie de beaux et nobles exemples. C'est le docteur Delocre, ancien médecin principal de l'hôpital militaire de Lyon, vétéran des guerres d'Espagne, élève de Larrey, qui reprend, pendant la guerre de 1870-1871, du service, comme second dans cet hôpital dont il avait été le chef. C'est le docteur Denoue, de la Nièvre, qui, retiré de la médecine, à peine guéri d'une hémiplégie avec aphasie, se rend dans un village où a éclaté une épidémie de dysenterie, et succombe à la maladie qu'il voulait combattre. Dans l'Indre, c'est le docteur Boursault qui, oubliant ses 66 ans, s'arrache à sa famille, part, pendant la guerre, avec les mobilisés. Mais ses forces firent défaut à son patriotisme, et, épuisé, il revint, pour ne plus traîner qu'une existence languissante.

Dévoués aux malades, ces médecins ne l'étaient pas moins à leurs confrères et à l'Association. Le secrétaire de la Société des Landes nous en rapporte un trait véritablement touchant. Le docteur Lafargue était venu assister à l'Assemblée de la Société des Landes; atteint d'une affection du cœur, la locomotion était déjà difficile, l'oppression extrême. Comme M. Sentex lui faisait d'amicales remontrances sur le tort qu'il avait eu de se déplacer et de venir de si loin : « Il faut bien, lui dit-il, que je sache ce qui se passe chez nous avant de mourir; que les confrères qui ont de longues années devant eux manquent une de nos réunions, je le comprends, mais que ceux qui n'en doivent plus voir manquent la dernière, je n'ai pu l'admettre, et je suis venu. »

Messieurs, je ne saurais, sans vous fatiguer, reproduire les éloges auxquels auraient droit tant de nos confrères. Vous trouverez, dans les *Annuaires* des Sociétés locales, bien d'autres noms dignes de nos regrets. Je ne veux plus vous rappeler qu'un douloureux souvenir qui a cruellement ému le Corps médical.

Le 20 octobre, le docteur Guichard, de Troyes, succombait, frappé dans son cabinet par la main d'un misérable. Il y a quelques années, notre collègue et le docteur Carteron avaient été chargés d'un rapport médico-légal dans une affaire de viol, à la suite duquel un nommé Lebeuf, bonnetier, avait été condamné. Cet homme voua une haine implacable à ces deux honorables médecins. Après d'inutiles tentatives pour être reçu par M. Carteron, il réussit à pénétrer chez M. Guichard, lui tira deux coups de revolver. Une balle atteignit notre collègue au front, l'autre au cœur, et quelques instants après il succombait.

Ses amis, le docteur Carteron et M. Lebrun-Dalbanne, ont dit sur la tombe de cet homme de bien quelle perte éprouvait la ville de Troyes. Nous, nous le placerons, dans nos souvenirs, au rang des victimes du devoir professionnel, longue liste où les morts ne se comptent plus.

Si nos pertes sont graves, l'Association n'en est pas ébranlée; de nouveaux adhérents se sont joints à nous, et jamais ils n'ont été si nombreux. Soixante-cinq Sociétés locales ont envoyé des renseignements précis, et mon collègue du secrétariat, M. Martineau, a compté 450 admissions nouvelles. Nul doute que la mise en fonctions de la Caisse des pensions viagères n'ait ouvert les yeux à quelques-uns des membres du Corps médical qui jusqu'ici étaient restés indifférents ou sceptiques. Mais ce qui doit surtout vous réjouir, c'est que le plus grand nombre des nouveaux membres est constitué par les jeunes médecins, par ceux qui viennent d'être reçus docteurs. Ignorants des luttes du début, ils s'empressent de réclamer leur admission dans le sein d'une Société qui ne se recrute que parmi les membres les plus honorables de la profession, et où ils comprennent que leur présence sera utile à leurs confrères et quelquefois à eux-mêmes.

Un certain nombre des présidents des Sociétés locales ont bien voulu dresser, sur le conseil que M. Amédée Latour et nous-même avons donné ici, la statistique du Corps médical exerçant dans leur circonscription. Nous insérons ici le résultat de cette enquête pour dix départements et deux arrondissements.

(Suit un tableau qui sera publié dans l'*Annuaire.*)

Un mot vous fera comprendre l'intérêt de ces relevés. Dans deux départements, les Sociétaires ont comparé le nombre des médecins il y a quelques années à celui qui le représente aujourd'hui. Or, dans le Morbihan, le Corps médical comptait, en 1858, 79 médecins (59 docteurs, 20 officiers de santé); aujourd'hui, il n'en compte plus que 58 (43 docteurs, 15 officiers de santé). Diminution, 29 p. 100.

Dans le Vaucluse, il y a trente-trois ans, en 1841, on comptait 216 médecins (122 docteurs, 94 officiers de santé); en 1874, on ne trouve plus que 146 médecins (92 docteurs et 54 officiers de santé). Diminution, 33 p. 100.

La cause de cette décroissance n'est malheureusement que trop évidente. Le médecin ne trouve pas, dans ses pénibles occupations, une rétribution suffisante pour vivre. Si, dans les campagnes, il parvient à faire face aux nécessités de chaque jour, il ne peut donner à ses enfants la dispendieuse éducation que nécessite l'apprentissage de notre profession. Découragé, heurté chaque jour par la concurrence illégale et tolérée que lui font les associations religieuses, les charlatans de toute espèce, il détourne de l'exercice de la médecine ceux qui lui demandent conseil sur le choix d'une carrière. Nous aurons, plus loin, à rechercher les moyens à opposer à ce triste état de choses, mais je rappelle ici que MM. Fouquet et de Closmadeuc l'attribuent, pour le Morbihan, à la concurrence, non pas même tolérée, mais encouragée, faite par les sœurs du Saint-Esprit, de Saint-Jacut, etc. M. Fouquet a joint à l'*Annuaire* du Morbihan une liste de 159 officines illégales tenues par les sœurs de diverses catégories dans ce seul département.

La nécessité de se réunir pour lutter contre ces envahissements, les résultats obtenus par l'Association se sont traduits, vous disais-je, par l'adjonction de 450 membres nouveaux. Mais ce n'est pas là le seul progrès accompli : plusieurs Sociétés se sont transformées, et, au lieu d'être limitées à un ou deux arrondissements, elles embrassent actuellement les départements tout entiers. La Société de Belley, Gex et Nantua, agrégée à l'Association générale depuis 1866, s'est annexée à celle de Bourg et Trévoux. Celle-ci comprenait autrefois des médecins, des pharmaciens et des vétérinaires, et n'avait pu, par suite, être admise dans l'Association générale. Aujourd'hui, les circonstances qui s'opposaient à la fusion des deux groupes médicaux ont disparu, et il n'existe plus qu'une seule Société du *département de l'Ain.* L'Association compte ainsi 35 Sociétaires nouveaux, et à la vie languissante des Sociétés isolées et peu nombreuses va succéder une période de vitalité plus active.

La Société de Vouziers et Rethel, par une modification analogue, est devenue, cette année, Société du *département des Ardennes.* Au lieu de 31 membres, elle en compte 54.

La Société des *Basses-Pyrénées* a subi une transformation semblable. Elle est reconstituée et compte 81 Sociétaires.

Le nombre des membres de l'Association augmente, les Sociétés locales d'arrondissement cherchent à étendre leur action et à comprendre tout le département. Il me reste à vous annoncer la formation de deux Sociétés nouvelles. Notre secrétaire général a reçu de M. le docteur Le Bèle, chirurgien en chef de l'hôpital du Mans, une lettre par laquelle cet honorable confrère nous annonce qu'à la dernière assemblée de l'Association médicale de la Sarthe, il a été nommé une commission chargée de faire un rapport sur un projet de fusion de cette Société avec l'Association générale des Médecins de France. Le Conseil général a reçu également du docteur Velasco, d'Oran, l'avis que des tentatives analogues étaient faites dans cette province, pour former une Société locale affiliée à notre Association. Espérons que ces projets aboutiront et que, l'an prochain, nous aurons à vous annoncer que ces annexions sont accomplies.

Dans la dernière Assemblée générale, M. Amédée Latour vous disait qu'après bien des péripéties, la Société de Tarn-et-Garonne était enfin reconstituée; mais, ajoutait notre secrétaire général, il y a un point noir. La Société est en possession de son bureau, de sa commission administrative, de son sceau, de ses archives, qu'on a bien cherché, mais vainement, à lui ravir. Mais elle a perdu sa caisse. En effet, le trésorier de l'ancienne Société se trouve parmi les sécessionnistes; il est dépositaire des fonds, il ne veut pas les rendre, et prétend en faire bénéficier la Société dissidente.

Vous vous souvenez qu'après de nombreuses et inutiles tentatives de conciliation, les membres de la Société de Tarn-et-Garonne répugnaient à entrer en procès avec des confrères, et ils priaient le Conseil général d'entamer cette action au nom de l'Association tout entière.

Vous aviez donné à votre Conseil l'autorisation de suivre cette affaire. Après des incidents multiples, et dont le détail serait bien long, notre conseil judiciaire, Mᵉ Guerrier, est allé plaider à Montauban, le 28 janvier 1875. Nos anciens collègues dissidents ont soulevé un incident, pour faire déclarer non recevable l'intervention du président de la Société locale, M. Darnis, et celle du président de l'Association générale. Après la plaidoirie de notre avocat et les conclusions conformes du procureur de la République, le tribunal a rendu un jugement pour repousser la fin de non-recevoir qui nous était opposée et joindre l'incident au fond.

Nos adversaires se sont alors retirés, leur avocat et leur avoué ont refusé de plaider au fond. Notre avocat a repris la parole comme défendeur, a expliqué la situation. Conformément à sa demande, le tribunal a rendu un jugement qui déclare recevable et justifiée la double inter-

vention, décide que c'est à bon droit que le docteur Lacazes détient les archives, et condamne M. Foissac à restituer la caisse et les comptes dans la huitaine du jugement, à peine de 20 fr. par chaque jour de retard, et condamne la partie adverse aux dépens.

Nous devons nous féliciter de ce résultat; nous saurons bientôt s'il est définitif.

Le président de la Société de Tarn-et-Garonne a rendu justice au talent de notre conseil judiciaire, a vivement remercié le président de l'Asssociation de son intervention, qui semble avoir été décisive. . . . .

Je dois toutefois vous signaler un *desideratum*, parce qu'il importe que tous nous fassions notre profit de ces incidents. Une circonstance fâcheuse, au point de vue de notre cause, s'est trouvée être la mauvaise tenue des procès-verbaux, et il est à craindre qu'il en soit ainsi dans quelques Sociétés. Pour faire foi, les procès-verbaux doivent être écrits sur un registre, datés, signés du secrétaire et du président de la Société. C'est notre intérêt à tous et notre sauvegarde en cas de contestation.

La Société de Tarn-et-Garonne est donc reconstituée, et tout nous fait espérer que ces longs débats auront une issue favorable.

Malheureusement, une autre Société, celle de l'*Ariége*, disparaît. Elle n'a pas eu de convulsions, comme celle de Tarn-et-Garonne. Elle s'est éteinte doucement. Depuis plus de cinq ans, le président ne parvenait plus à en réunir les membres. Nous avons cherché à réveiller le zèle des Sociétaires, en leur annonçant la mise en œuvre de la Caisse des pensions viagères; rien n'a pu secouer l'indifférence de nos confrères. Le président a demandé la dissolution au préfet du département. Celui-ci a rendu un arrêté conforme, motivé sur ce fait que cette Société de prévoyance et de secours mutuels ne remplissait plus, ni ses obligations sociales vis-à-vis l'Association, ni les actes d'assistance pour lesquels elle avait été constituée. Le président a remis la caisse à notre trésorier.

Messieurs, chaque année, notre secrétaire général déplore la lenteur et l'inexactitude avec laquelle parviennent les renseignements de quelques Sociétés locales. Il en résulte, en effet, que jamais on ne peut avoir l'état exact, absolu, de l'Association générale à un jour fixe. Cette situation regrettable ne peut plus être tolérée. Vous aurez, en effet, à décider quel est le tribut que les Sociétés locales doivent apporter chaque année à la Caisse des pensions viagères. La communauté des droits entraîne une certaine solidarité dans les devoirs. Il n'est pas besoin d'être un aussi habile financier que notre trésorier pour le concevoir. Or, depuis plusieurs années, nous n'avons eu, malgré des appels répétés, aucune nouvelle des Sociétés des Alpes-Maritimes, de Brives, de l'île de la Réunion, de Compiègne, de Saint-Jean-d'Angély. Le Conseil général vous consultera demain sur la conduite qu'il y a lieu de tenir vis-à-vis de ces Sociétés. En réalité, elles n'ont jamais régulièrement fonctionné.

Voyons maintenant à établir le chiffre de nos associés. Bien que les renseignements que nous possédons soient encore incomplets, nous comptons déjà 450 admissions nouvelles. Ce chiffre est bien supérieur à celui des années précédentes. Il nous faut, il est vrai, rayer sur la liste 110 Sociétaires, que la mort nous a enlevés. Nous pouvons donc compter comme Sociétaires actifs :

Dans 71 Sociétés (renseignements de cette année).	5,453
Dans 16 Sociétés (renseignements de l'an dernier).	890
	6,343

6 Sociétés n'ont pas fait connaître, depuis plusieurs années, le nombre de leurs Sociétaires.

Tel est, aujourd'hui, le chiffre certain. Si nous ajoutons que plusieurs Sociétés se sont réorganisées, que deux sont en voie de formation, nous pouvons nous féliciter, car jamais l'Association n'avait, depuis son début, fait des progrès aussi importants.

II

Messieurs, chaque année, et celle-ci plus que les précédentes, de nouvelles recrues sont venues se joindre aux anciens Sociétaires; le but de l'Association est mieux précisé, plus évident, la propagande est plus facile. Par une conséquence naturelle, la richesse augmente, et nous constaterons tout à l'heure avec vous que les actes d'assistance sont plus importants. Voyons d'abord l'état de notre fortune.

Bien que nous ne puissions vous donner le chiffre précis de l'encaisse des Sociétés locales, nous en connaissons la plus grande partie, et voici les détails qui nous sont fournis :

L'avoir actuel de 65 Sociétés locales et de la Société centrale (renseignements de cette année), est de....................................	455,060	79
L'avoir de 19 Sociétés (renseignements de l'an dernier), était de.......	78,223	69
L'avoir de 2 Sociétés (renseignements de deux ans), était de..........	4,340	00
L'avoir actuel des Sociétés locales et de la Société central est donc approximativement de	537,624	48
La Caisse générale possède..	87,367	41
La Caisse des pensions viagères	365,833	63
La fortune de l'Association est de.....................................	990,825	52

Nous n'avons pas encore dépassé, mais tous touchons au million.

La Société est donc prospère, elle croît en nombre et en fortune; mais il appartient à votre rapporteur de vous faire remarquer que si chaque jour apporte quelque argent dans nos caisses, nous sommes riches surtout parce que ceux qui connaissent l'Association l'aiment et ne se bornent pas à l'exécution stricte de leurs conventions, au payement de leur cotisation; ils ont confiance en son avenir, et c'est ainsi que nous trouvons que seize Sociétés ont reçu des dons pour une somme de 12,331 fr. 90 c.; que 25 membres ont perpétué leur cotisation; que 11 veuves, fils et filles de Sociétaires ont continué à payer la cotisation de leur mari ou de leur père. Ce sont là des résultats heureux et nous en sommes fiers, parce qu'ils assurent la vitalité d'une Association qui sait inspirer de pareils sentiments.

Les progrès sont manifestes, mais nous avons encore bien des efforts à accomplir. Les secours de chaque jour sont assurés, il reste à développer les ressources de la Caisse des pensions viagères. Bien que nous puissions admirer la rapidité de son accroissement, elle est pauvre en réalité, car elle ne peut encore servir ni un assez grand nombre de pensions, ni des pensions assez élevées. C'est en sa faveur que nous vous adressons nos prières. L'annonce de son ouverture a concouru à amener de nouveaux membres dans le sein des Sociétés locales; que celles-ci, par un juste retour, lui rendent une partie de la prospérité qu'elles en ont reçue. Je n'ai pas à en chercher les moyens, notre collègue, M. Bancel, vous exposera demain quelles sont les intentions des Sociétés, et vous déciderez comment pourront se concilier les intérêts des Caisses locales et de la Caisse des pensions viagères.

III

Le personnel et les ressources sont donc en pleine prospérité. Voyons comment ont été utilisées pendant le dernier exercice ces deux forces de l'Association, le nombre et la richesse.

Les renseignements que nous avons reçus sur les actes d'assistance matérielle et morale sont encore incomplets, mais ils sont déjà fort satisfaisants.

La Société centrale et 25 Sociétés locales ont distribué à 41 sociétaires..	15,184	00
(Pour la première fois nous trouvons notés deux prêts d'honneur de 1,500 francs.)		
28 Sociétés ont distribué à 53 veuves, 14 fils ou filles de sociétaires....	14,899	53
13 Sociétés ont alloué à 44 confrères étrangers à l'Association	3,167	50
Total des secours connus.......	33,251	03
auquel il faut ajouter en pensions viagères..................................	4,600	00
Soit un total de	37,851	03

En 1865, le chiffre des secours accordés avait été de 17,000 fr. En dix ans, nous avons donc largement pu doubler notre assistance matérielle. Est-ce dépasser des prévisions légitimes, que d'affirmer aujourd'hui que dans une même période, cette Association qui ne peut plus être discutée, comme à son origine, dans son but et dans ses moyens, aura fait des progrès bien autrement importants? Elle les devra surtout au fonctionnement de la Caisse des pensions viagères. Car, au secours temporaire, renouvenable, mais après des démarches réitérées chaque année, elle a substitué un mode d'assistance définitif, elle remet entre les mains du Sociétaire une modeste fortune, mais enfin une fortune qui est sa propriété, son avoir, et que personne ne peut plus lui contester. Pour la première fois, à la somme de 33,251 fr. distribuée en secours, nous avons pu ajouter le chiffre de 4,600 fr. de rentes, représentant un capital de 91,720 fr.

Cette année, votre Commission des pensions viagères va vous proposer de prélever un chiffre analogue.

L'Association entretient en outre, dans diverses maisons d'éducation, neuf *pupilles*. Nous sommes heureux d'ajouter que, dans les comptes rendus des Sociétés locales, les secrétaires ont eu soin de nous dire que ces enfants se montraient, par leur conduite et leur travail, dignes de l'intérêt que leur témoignaient les anciens collègues de leurs pères.

C'est, du reste, un des côtés qui mérite le plus d'attirer l'attention de notre Association. Il faut assurer aux fils des Sociétaires la possibilité de recevoir une éducation en rapport avec la position sociale de leurs parents.

S'il était nécessaire d'en fournir la preuve, je la trouverais dans le compte rendu de l'Association du Nord. Depuis plusieurs années la Société votait un secours de 450 fr. pour payer au lycée de Saint-Omer, la pension du fils du docteur C***. Ces jours derniers, M. le président a reçu de notre confrère la lettre suivante :

« Ma clientèle vient de s'augmenter, et je me trouve dans une position médicale meilleure. Je remercie l'Association de la demi-bourse qu'elle avait accordée à mon fils, et je la prie de bien vouloir en faire profiter un autre. Elle a été bien utile pour m'aider à faire l'éducation de mes enfants, et je désire qu'elle profite de même à celui qui aura l'avantage de me succéder. Je reste le fidèle membre de l'Association, et je lui prouverai ma reconnaissance en essayant d'y affilier les honorables confrères qui hésiteraient à en faire partie. »

N'était-ce pas là, Messieurs, un secours dignement placé?

Nous avons le droit de nous montrer fiers des résultats obtenus, et nous avons le droit de le dire hautement, parce qu'ils sont dus aux efforts de ceux qui nous ont précédés; mais il nous faut en faire de nouveaux, pour répondre à ceux de nos confrères qui regardent l'Association comme impuissante à satisfaire aux plus impérieuses nécessités. Vous entendrez le rapport de M. Durand-Fardel sur les pensions viagères, et vous constaterez combien nous sommes encore loin de suffire à soulager tant d'honorables infortunes! Notre devoir est donc de redoubler d'énergie, de faire de la propagande; et, chose étrange, c'est peut-être à nos associés que nous devons d'abord nous adresser. Ils n'attireront à nous de nouveaux Sociétaires que s'ils sont convaincus de l'utilité de notre Œuvre, et malheureusement, comme le disait l'honorable M. Cazeneuve : « L'Association générale n'est pas assez connue, même de ses membres. » Publiez donc ce qu'a fait notre Société depuis quinze ans, répétez-le, et il sera impossible aux Sociétaires de ne pas reconnaître l'évidence, et surtout de ne pas aimer cette Association; l'aimant, ils lui feront des prosélytes.

Dans des circonstances spéciales, impossibles à prévoir, l'Association a pu rendre des services, bien propres à faire comprendre l'importance de la solidarité des Sociétés entre elles. En 1870, un des membres de la Société de la Marne, âgé de 70 ans, s'était réfugié à Caen, avec sa femme et quatre enfants. Informé de la situation pénible dans laquelle se trouvait son confrère, M. Roulland s'empressa de mettre à sa disposition une somme de 300 fr. Elle suffit pour permettre au docteur X... d'attendre qu'il pût rentrer dans son département; trois ans plus tard, le trésorier de la Marne faisait remettre dans la caisse de son collègue du Calvados la somme avancée.

Les comptes rendus dans lesquels je puise ces renseignements contiennent en grand nombre des faits semblables. Ils démentent trop facilement ceux que M. Amédée Latour appelait les optimistes de notre Confrérie, et qui ne croyaient pas que l'Association eût sa raison d'être, même au point de vue de l'assistance.

A côté de cette assistance matérielle, permettez-moi de vous citer quelques faits qui prouvent que l'Association a vu croître son importance morale. Ce ne sont pas seulement les médecins qui ont pris plusieurs fois pour arbitres leurs confrères, ce sont aussi les juges de paix et les magistrats, qui ont ou demandé ou accepté l'avis des membres du bureau des Sociétés locales.

Dans le département de Seine-et-Oise, un différend était survenu entre deux médecins, à l'occasion de la cession d'une clientèle. L'honorable président de la Société locale fut choisi comme tiers-expert par le juge de paix.

« Trois fois cette année, dit M. le président de la Société de Meaux, Messieurs les juges de paix ont eu recours à votre arbitrage dans la personne de votre président, et trois fois son avis a servi de base aux jugements intervenus pour faits entre clients et médecins. »

Dans d'autre occasions, les deux parties, clients et médecins, ont invoqué directement l'arbitrage de la Société départementale, ou bien la Société est venue appuyer les réclamations de ses membres, et les clients se sont empressés de s'exécuter sans aller jusque devant le juge de paix (Société centrale, Maine-et-Loire, Var, Laon, Château-Thierry et Vervins, Seine-Inférieure, Gironde).

L'autorité de l'Association va donc en grandissant, elle s'impose non pas seulement à ses membres, mais elle a une réputation d'honorabilité et d'impartialité assez établie pour que, en certains lieux, son opinion pèse d'un grand poids dans les jugements.

IV

Ici se termine la partie la plus agréable de ma tâche. Les efforts de l'Association, considérés dans le cercle de l'assistance matérielle ou morale, ont été couronnés de succès. On peut être sûr que les résultats obtenus iront en grandissant, on peut même concevoir qu'à un moment donné ils seront à la hauteur des infortunes à soulager.

Mais, dans ses rapports avec la société extra-médicale, les avantages que nous avons conquis sont plus modestes. Le charlatanisme, la concurrence illégale sont toujours florissants, les lois afférentes aux choses de la médecine témoignent vis-à-vis du médecin d'une défiance que rien ne peut légitimer. Pour comprendre la difficulté de la lutte sur ce terrain, il faut se rendre compte de notre situation vis-à-vis de la société. Celle-ci nous tient comme corporation en suspicion; nous en avons la preuve dans les lois qui ont été promulguées par l'Assemblée nationale, dans la mollesse avec laquelle les parquets poursuivent d'ordinaire l'exercice illégal de la médecine. Témoin ce juge du Tribunal de Lure (Haute-Saône) qui, peu de temps après une poursuite, fait appeler le charlatan, dit le médecin de Champey, se fait rebouter une entorse et lui fait un riche cadeau. Malheureusement nous ne pouvons invoquer seulement la mauvaise volonté personnelle du législateur ou du magistrat. Leur conduite est en rapport avec l'état des mœurs, avec l'ignorance générale. Chacun se croit plus ou moins médecin, connaît des remèdes infaillibles, et pardonne volontiers aux charlatans. Ce ne sont pas seulement les pauvres, les déshérités de la fortune qui les consultent, les protégent, ce sont les classes riches, tout aussi amoureuses du mystérieux, de l'excentrique, que celles qui, dénuées d'éducation, ont au moins une excuse à leur ignorance.

L'obstacle qui se dresse devant nos efforts est donc considérable, parce que la résistance est partout. Ce n'est pas en paraissant défendre l'intérêt de notre corporation que nous ferons changer l'opinion. C'est en élevant la question, en prouvant que la santé publique est directement menacée par la négligence de l'Etat. Certains faits sont évidents par eux-mêmes et se passent de commentaires.

En voici quelques-uns. On lit dans le rapport du secrétaire de la Société de Vitry-le-François : « Un homme était tombé sur la tête, d'une hauteur de deux mètres environ. Il eut une commotion cérébrale, mais il put se relever et marcher. Le lendemain, se trouvant gêné dans les mouvements du cou, il se fait conduire chez la rebouteuse, sœur du curé de Saint-Ouen. Celle-ci prit la tête du malade et lui fit subir des mouvements forcés dans tous les sens. Le patient, à qui ces manœuvres arrachaient des cris désespérés, pâlit tout à coup et s'affaissa. Il fut ensuite porté dans la voiture qui l'avait amené et reconduit à son domicile. Le docteur Cappé fut appelé dans la nuit, et constata que les quatre membres étaient paralysés de la sensibilité et du mouvement. Deux jours après le malade succombait. Un pareil fait inspire une triste réflexion, c'est que *si les médecins souffrent de la concurrence illégale, les malades en meurent.* »

Le docteur Bienfait donne connaissance à la Société de la Marne d'un cas analogue : « Les frères Robert font une application de caustique pour enlever une tumeur siégeant à la face antérieure du poignet chez un jeune garçon; l'artère radiale est intéressée, et il en résulte une hémorrhagie consécutive, qui oblige deux chirurgiens militaires du camp de Châlons à lier l'humérale. Ils avertissent le bureau de l'Association. M. Bienfait en réfère au procureur de la République, qui avertit plus tard notre président qu'une double condammation de 15 fr. avait été prononcée contre ces individus. »

Il serait facile de multiplier les exemples, on les trouve dans tous les comptes rendus des Sociétés locales. Dans l'Yonne, dit le président de la Société locale, « c'est une femme, d'une audace exceptionnelle, qui pratiquait sur la place publique, à ciel ouvert, toutes les opérations; ne reculant devant aucun scandale. Une mise en scène, riche, pompeuse, de mauvais goût, attachait à son char triomphal, traîné par trois chevaux de même robe, tout ce que, par une extension abusive du langage, on appelle les classes éclairées; les badauds, suivant l'exemple donné de haut, faisaient cortége à cette Esculape en jupons; cette foule en délire, battant des mains, marchait en cadence au son d'une musique vive et animée.

« Cette médicastre, véritable pompe aspirante de l'épargne du pauvre, réalisait des recettes journalières de 800 et 900 fr., plus peut-être; j'ai vu, dit l'honorable président de la Société de l'Yonne, bien vu, ce qu'on appelle vu, pendant une journée presque entière, deux grands diables de laquais distribuer des centaines de fioles à 1 fr. 50 c., contenant le précieux dictame propre à tous les maux..... Enfin, sachez-le, pour toute action coercitive de cette

exploitation anti-sanitaire, dangereuse et coupable, nous n'avons obtenu d'autre satisfaction que l'expulsion immédiate, hors de notre ville et de notre arrondissement, de cette indigne personnalité. »

Ces quelques exemples suffisent amplement pour justifier l'expression si heureuse du secrétaire de Vitry : « Si les médecins souffrent de la concurrence illégale, les malades en meurent. »

Mais ce ne sont là que les conséquences immédiates, brutales, de la pratique des charlatans. Il en est une autre bien autrement grave, quoiqu'elle ne se révèle qu'à une échéance plus éloignée. Dans un grand nombre de départements le nombre des médecins diminue. « Des circonscriptions, dit M. de Closmadeuc, où nous comptions, il y a quelques années, plusieurs praticiens, n'en ont plus qu'un, d'autres n'en ont même plus. Le fait brut est celui-ci : En 1858, nous avions 82 médecins dans le Morbihan, il n'en reste plus que 54, soit 34 p. 100 de perte. » D'autres Sociétés locales poussent le même cri d'alarme, et toujours signalent, comme cause de cette dépopulation, l'envahissement des dames religieuses. « Un rebouteur, un empirique, un charlatan, dit le secrétaire de la Société d'Ille-et-Vilaine; une religieuse, il faut tout énumérer, arrivent à capter la confiance dans un certain rayon : malheur au médecin qui se trouve exposé à cette concurrence, d'autant plus dangereuse qu'elle s'appuie effrontément sur une ou plusieurs autorités locales. Si le médecin est seul, isolé, il ne lui reste qu'un parti à prendre, plier bagage et transporter ses pénates ailleurs, où peut-être les mêmes difficultés l'attendent : nous en avons eu de trop douloureux exemples. » Oui, certes, ce médecin est à plaindre, il est victime; car l'Etat, qui a exigé de lui, pour lui donner le droit d'exercice, les plus grands sacrifices d'études, de temps, d'argent qui aient jamais été demandés à une profession libérale, le livre sans défense, sans protection à toutes les compétitions plus ou moins avouables. Mais cette société, qui est indifférente ou complice des malheurs du médecin, sera victime à son tour. Qui donc soignera les malades quand viendra une épidémie? qui propagera la vaccine? qui fera les actes de médecine publique, vérification des décès, hygiène, etc.? Le médecin a disparu de la circonscription, et en négligeant de faire appliquer la loi, l'Etat a manqué à son devoir; il a compromis la vie du peuple. Aussi, lorsque vous vous élevez contre la violation journalière de ce qu'on appelle votre privilége, ce n'est pas seulement votre bien que vous défendez, c'est un intérêt général, celui de la santé publique.

Disons, cependant, que si les moyens que la loi met entre nos mains, si la bonne volonté de ceux qui sont chargés de l'appliquer, sont très-insuffisants, dans quelques départements on a pu arriver à des résultats intéressants à connaître, car ils peuvent nous servir de guide dans la marche à suivre pour nous défendre contre la médecine illégale.

Dans le Nord, le cabaretier du Baudet-Vert donnait des consultations, distribuait des remèdes; il a été condamné à 500 fr. pour vente de remèdes, à seize amendes de 15 fr. chacune et cinq semaines de prison. « Ce cumul des amendes et des peines, dit M. Cazeneuve, notre excellent vice-président, c'est l'Association qui l'a fait prévaloir, et si nous n'avons pas pu changer la loi, nous sommes parvenus à faire adopter une nouvelle interprétation plus favorable à nos intérêts. » Messieurs, c'est la doctrine du Conseil général, c'est la seule qui puisse actuellement aboutir à une répression un peu efficace.

Voyez, en effet, ce qui s'est passé dans le département de la Nièvre. La Commission administrative de la Société locale intente des poursuites contre un M. de Villenaut, empirique, se livrant à l'exercice illégal de la médecine. Le tribunal condamne ce charlatan à 15 fr. d'amende seulement, « car son défenseur, dit M. le secrétatre, a pu obtenir que la prescription fût acquise à un grand nombre de cures merveilleuses dont nous avions les preuves dans la personne des mutilés qui assistaient, comme témoins, à l'audience. La malencontreuse prescription fut refusée au fait seul dont notre confrère Combeau avait développé les circonstances devant vous. »

Il résulte de cet exposé que chaque fait d'exercice illégal doit être considéré à part, qu'il doit être étudié et prouvé isolément; ce ne n'est que l'accumulation des condamnations qui peut amener une répression non dérisoire.

Vous trouverez, dans les comptes rendus des Sociétés de Meurthe-et-Moselle, des Deux-Sèvres, de la Loire, de Rochefort, de Maine-et-Loire, le détail des condamnations obtenues contre les charlatans. Dans ce dernier département, le ministère public a, *proprio motu*, poursuivi un certain nombre de charlatans, pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, compliqué d'escroquerie. Tous ont été condamnés à des amendes plus ou moins fortes, et quelques-uns à la prison.

Le progrès est lent, mais il y a certainement progrès dans quelques départements.

Messieurs, je dois, avant de terminer ce qui concerne les rebouteurs et charlatans, vous

faire connaître un incident qui a péniblement impressionné quelques-unes de nos Sociétés locales et votre Conseil général.

Le 30 juillet 1874, le *Journal de Montereau* publiait, à la place consacrée à l'article premier-Paris, les lignes suivantes :

« On vient nous conter à notre bureau une histoire trop drôle, trop originale et trop édifiante aussi, pour que nous ne lui accordions pas une place distinguée dans nos faits divers :

« Bénard, le rebouteur, naguère encore poursuivi, traqué par deux médecins de notre contrée, ne vient-il pas d'être appelé par un des plus illustres professeurs de la Faculté, et ce contraste n'est-il pas charmant?

« M. Tardieu était en villégiature aux environs de Sens. Son cocher fait une chute malheureuse et se luxe le pied d'une manière grave.

« A défaut d'un célèbre rebouteur de Paris, dont il regrette l'éloignement, M. Tardieu fait chercher Bénard, qu'il ne connaissait pas, mais qu'on lui signale.

« L'opération réussit, selon la coutume. Non-seulement l'exerceur illégal reçoit les félicitations de notre premier médecin légiste, mais il est invité à lui présenter en temps opportun son fils, futur étudiant en médecine. Quelle fortune!

« Il faut entendre Bénard raconter l'aventure. Il faut entendre son refrain final couronnant chaque récit :

« Monsieur, je ne donnerais pas ma journée du 11 juillet pour 500 francs. »

« Nous le croyons sans peine. »

Cet article fut reproduit par différents journaux : l'*Union de l'Yonne*, l'*Industriel Savoisien*, etc.; il émut très-vivement quelques Sociétaires. Ce Bénard est un rebouteur qui a été poursuivi et condamné sept ou huit fois, pour pratique illégale de la médecine. Notre excellent président, prévenu par les lettres des Sociétaires et par M. Bancel, président de la Société de Melun, s'empressa de donner à ces assertions le démenti suivant :

« Il est absolument faux que j'aie jamais appelé ou fait appeler le sieur Bénard ou tout autre rebouteur. Le cocher blessé ne m'appartenait en aucune façon, et je n'ai ni directement ni indirectement participé au traitement de son entorse, pour laquelle les gens de la maison ont eu recours au rebouteur. Enfin, il est également faux que j'aie promis mon appui au fils du sieur Bénard, dont j'ignorais complétement l'existence. »

Jusqu'ici, nous nous trouvons en présence d'une simple fausse nouvelle; mais, ce qui est plus triste, c'est ce que nous a révélé le docteur Bancel, président de la Société de Melun :

« Après avoir reçu votre lettre, écrit-il à M. Tardieu, j'ai fait insérer une rectification dans les journaux de la localité, puis j'ai recherché l'auteur de l'article. Il a été trouvé; c'est un médecin de Montereau, membre de notre Association, le docteur V..., âgé de 65 ans environ. Cette découverte a été pour nous tous une surprise douloureuse. La commission administrative, saisie de ce fait, a décidé que M. V... donnerait des explications en séance générale, ce qui eut lieu.

« Ce n'est pas sans une certaine émotion qu'après avoir exposé à mes confrères tous les détails de cette affaire, après avoir lu les articles des journaux, la rectification, j'ai annoncé que l'auteur de l'article était notre collègue, et qu'il allait expliquer sa conduite.

« Tout d'abord, je lui ai posé ces deux questions : D. Reconnaissez-vous être l'auteur de l'article inséré dans le *Journal de Montereau*, le 30 juillet? — R. Oui. — D. Reconnaissez-vous que le fait relaté est faux? — R. Oui. Je demande, a-t-il ajouté, à donner les motifs de ma conduite.

« Il a témoigné le plus grand regret de son action, *regret d'autant plus grand, que l'honorable M. Tardieu, notre président, avait été mis en scène.* Il a ajouté que l'article était faux, mensonger, qu'il se reconnaissait coupable et était disposé à accepter telle punition, tel blâme qu'on lui infligerait. Je lui ai demandé s'il consentirait à écrire dans les journaux : Je soussigné, etc., reconnais que l'article du...., inséré par moi, est faux. — Il a refusé.

« D. Quel motif vous a poussé à agir ainsi? Aviez-vous à vous plaindre de M. Tardieu?

« R. Non, personne plus que moi ne respecte, ne vénère M. Tardieu, qui rend de si grands services au Corps médical; mais j'obéissais à un sentiment dont je veux vous expliquer le sens. — Et alors, il a fait le plus beau panégyrique des rebouteurs. Eux seuls savent réduire une fracture ou une luxation. — Je blâme, a-t-il dit, les Associations, la nôtre, notamment, qui poursuit les rebouteurs. Ce sont des hommes utiles, expérimentés, bien supérieurs aux médecins, etc., etc. — Je vous résume ces explications, qui ont été très-développées.

« Nous étions tous atterés... M. V. s'est ensuite retiré. A peine était-il sorti qu'une demande d'expulsion a été déposée. Elle a été votée, le 23 août 1874, à l'unanimité, en Assemblée générale. »

Messieurs, ce fait étrange ne mérite pas, en effet, d'être discuté. J'ai dû vous l'exposer, pour qu'aucun des membres de l'Association ne pût ignorer la vérité, et qu'une basse calomnie ne

pût atteindre l'Association ou son excellent et dévoué président; mais il dépasse tout ce que nous étions en droit d'imaginer et ne doit pas nous arrêter davantage.

Terminons ce chapitre, consacré à l'étude de l'exercice illégal de la médecine en 1874, par un mot relatif aux empiétements que les pharmaciens se permettent sur le terrain médical. Les plaintes n'ont jamais été plus nombreuses, et elles sont justifiées. Quelques Sociétés ont résolûment attaqué des pharmaciens qui, plus imprudents que leurs confrères, n'hésitaient pas à se rendre au domicile de leurs clients, à leur faire visite et à déposer les remèdes que leur ignorance leur faisait croire bons ou innocents. Dans ces conditions, la Société de l'Eure a fait condamner un pharmacien de Vernon à 5 francs d'amende pour chacune des deux contraventions qui ont pu être prouvées, et à 500 francs d'amende pour le délit de livraison de préparations médicinales sans prescription de médecin. La Société de Toulouse a intenté des poursuites pour un fait identique; nous n'en connaissons pas encore le résultat. Mais si l'imprudence de ces pharmaciens les a menés en police correctionnelle, c'est que le délit a revêtu des formes exceptionnelles. D'ordinaire, l'exercice illégal s'accomplit dans l'officine du pharmacien, et, comme le disait M. Tardieu en 1861, il est difficile au pharmacien de fermer sa porte à tant de gens qui se présentent comme acheteurs, et de ne pas envelopper dans un conseil l'objet qu'on leur fait payer. D'ailleurs, comment faire comprendre à un malade que l'homme qui seul a le droit de vendre un remède, n'en connaît pas les effets? La preuve est alors difficile à établir. Dans certains cas, le délit se trouve lui-même, en quelque sorte, légalisé, lorsque le même individu est, en même temps, médecin et pharmacien. Les Sociétés des Bouches-du-Rhône, du Nord, de l'Eure, de Toulouse se sont préoccupées de cette question. Elle ne semble pas pouvoir recevoir une modification dans l'état actuel de la législation qui régit l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Faut-il encore vous parler des exploits de l'oculiste Bribosia et du commandeur de Brucq? Pour obtenir, munis d'un titre étranger, le droit d'exercer en France, ils ont eu de hautes recommandations, et celles-ci les protégent encore contre des réclamations trop justifiées. Nous ne pouvons qu'approuver le passage du rapport de M. Bert à l'Assemblée nationale, dans lequel nous lisons (p. 34) : « Dans le Nord pullulent les docteurs de Louvain, en Corse et sur le littoral méditerranéen ceux de Pise, dans l'Est et jusqu'à Paris, ceux de Giessen et d'Iéna. Ce n'est pas tout : une regrettable condescendance pour les médecins étrangers a fait qu'il existe en France, autorisés à exercer par notre Gouvernement, des docteurs exotiques qui ne pourraient pas exercer dans leur propre pays, n'y ayant pas subi les examens d'État. C'est à nos Facultés, gardiennes autorisées de la dignité du Corps médical, que devraient être laissée l'appréciation de la valeur des titres étrangers et des droits d'équivalence. »

Sur tous ces points, l'Association est unanime dans ses vœux. Espérons qu'un jour un rapporteur, plus heureux que nous, pourra enfin vous annoncer que les réformes ont passé du domaine des souhaits dans celui des réalités.

V

Mon devoir est, maintenant, de passer en revue devant vous quelques questions qui ont préoccupé diverses Sociétés locales.

Frappés de la diminution du chiffre des docteurs en médecine, convaincus que ce triste état de choses dépend de la difficulté que nos confrères trouvent à se créer une position honorable, indépendante, quelques-uns des membres ont pensé que le remède était l'adoption d'un tarif minimum pour les honoraires.

Certes, le mal existe, le personnel médical ne se recrute plus facilement; les morts ne sont pas toujours remplacés, et beaucoup de ceux qui ne sont pas engagés depuis longtemps dans la carrière abandonnent une profession qui ne leur offre pas, pour l'avenir, l'espoir de pouvoir élever convenablement leur famille. La cause de cette crise se trouve dans les profondes modifications sociales qui ont transformé, depuis trente ans, le prix des choses indispensables à la vie, sans que les rapports du public et du médecin aient subi des changements analogues. Nous pensons qu'il y a lieu de faire un effort pour rétablir un équilibre qu'il importe à la Société et à notre corporation de ne pas voir briser; mais l'Association, agissant en tant qu'Association générale, est dans l'impossibilité de seconder ceux de nos confrères ou celles de nos Sociétés qui étudient ou appliquent actuellement des tarifs d'honoraires.

La rémunération due pour une visite varie suivant des circonstances si variées, que, s'il est possible d'aller jusqu'à l'étude de la question en général, on ne saurait arriver à trouver une base d'appréciation au moment de l'application. Les habitudes de la contrée, la distance, la richesse des habitants font que, même dans un département, les prix doivent varier d'une localité à l'autre, selon le médecin, selon le client. Voyez, d'ailleurs, ce que dit un des partisans

de l'application de cette mesure : « Le tarif, dans tous les cas, ne peut concerner les pauvres; il doit y rester complétement étranger, comme à tous les actes désintéressés qui se produisent chaque jour dans la carrière médicale et ne peuvent se payer que par le respect, l'honneur et la considération qui s'attachent à qui sait s'en rendre digne. »

Aussi, après avoir étudié consciencieusement les discussions auxquelles cette question a été soumise dans les Sociétés du Calvados, de Rochefort, du Gers, du Jura, de la Haute-Vienne, de l'Yonne, de l'Indre et du Rhône, nous dirons, avec un des membres qui ont pris la parole dans cette dernière Société : « Nous devons élever nos honoraires, pour maintenir notre profession au niveau qu'elle a, jusqu'à ce jour, occupé dans le milieu social; manquer à cette loi, c'est manquer à un devoir, c'est manquer au respect que nous nous devons à nous-mêmes et à nos confrères. »

Placée à cette hauteur, la question n'est plus discutable. Elle est d'intérêt général; elle n'entre dans une voie discutable et impossible à préciser que dans son application locale.

L'intervention des Sociétés est, au contraire, très-justifiée dans les questions de la rémunération accordée par les départements, pour la propagation de la vaccine. L'an dernier, M. Amédée Latour vous disait que la Société de la Savoie avait obtenu que les honoraires, qui n'étaient que de 75 centimes par vaccination, fussent élevés à 1 fr. 50 c. Cette année, nous retrouvons la même question portée devant la Société des Landes. Mais, ici, les choses sont encore plus incroyables : après avoir pratiqué 120 vaccinations, un médecin avait reçu un honorarium de 8 francs! soit un peu plus d'un sou par vaccination! Le secrétaire transmit au préfet la triste impression qu'une pareille communication avait produite dans le Corps médical, et ce magistrat promit de proposer au Conseil général d'augmenter la subvention portée au budget départemental, au chapitre de la vaccine. De plus, jusqu'alors la répartition des fonds entre les vaccinateurs se faisait par les employés de la préfecture; la Société des Landes demanda, et le préfet promit, que tous les dossiers relatifs à la vaccination seraient renvoyés à une commission dont feraient partie deux des membres du bureau de la Société des Landes et les trois médecins des épidémies du département.

Les rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels ont été l'objet de discussions très-animées dans les Sociétés du Gers, du Rhône, du Puy-de-Dôme, de Toulon, de Toulouse. Dans ces diverses contrées, les Sociétés de secours mutuels menacent de compromettre les intérêts du Corps médical, par leur multiplication incessante qui leur rattachera bientôt une notable partie de la population, et par leur tendance à fixer le chiffre de la rémunération due aux médecins à une somme infime.

Malheureusement, chaque Société a émis ses opinions personnelles, sans chercher à connaître celles des Sociétés voisines, et sans se rappeler le beau rapport que M. Davenne a lu à l'Assemblée générale de 1863. Si ces documents leur avaient été connus, nos confrères auraient eu pour point de départ de leurs discussions un terrain commun qui aurait singulièrement facilité l'entente générale.

Les mêmes réflexions s'appliquent à la question de l'assistance médicale dans les campagnes. L'Assemblée générale de 1868 a entendu et acclamé un rapport très-travaillé de M. Barrier sur ce sujet; il sembre ignoré de nos collègues, qui ont de nouveau refait un travail qui a déjà obtenu leur sanction, ou du moins celle de leurs délégués.

Depuis, plusieurs années quelques membres de diverses Sociétés locales ont appelé l'attention du Conseil sur les relations des médecins avec les Sociétés d'assurance sur la vie. M. Gallard vous lira à ce sujet, demain, un savant rapport qui nous dispense d'entrer dans la discussion de cette question.

Vous trouverez dans les comptes rendus des Sociétés du Rhône et de l'Yonne des appréciations très-justes sur quelques circonstances qui rendent particulièrement délicate l'observation du secret médical. Je ne puis, sans allonger démesurément ce compte rendu, trop long au gré de mes désirs et des vôtres, entrer dans le détail de ces points spéciaux.

L'opportunité de la création de conseils de dicipline, analogues à ceux des avocats, a de nouveau été soulevée dans diverses Sociétés. Mais les opinions varient beaucoup sur l'utilité et la possibilité de cette création. Dans une Assemblée supplémentaire, tenue le 19 mai 1874, la Société de l'Allier a discuté un très-consciencieux rapport présenté par notre collègue, M. Senac, sur la révision des lois de l'an XI, qui régissent l'enseignement et l'exercice de la médecine. L'article 4 de ce projet réclame la création, dans chaque département, d'un conseil de l'ordre, chargé de poursuivre les abus que pourraient commettre les membres inscrits et de veiller aux intérêts de ces mêmes membres. Cet article a été combattu par M. Meige. « C'est, dit-il, forcer l'analogie que de croire exactement applicable aux médecins ce qui existe pour les avocats. La différence naît de la possibilité d'apprécier le délit et d'appliquer la peine. Les avocats sont groupés devant un tribunal, ils exercent leur profession devant leurs confrères

et devant les membres du tribunal, qui, pour eux, sont des juges naturels et compétents, et peuvent apprécier la délicatesse ou l'indélicatesse de leur conduite professionnelle. Le médecin n'est pas dans les mêmes conditions : il exerce sa profession sans témoins pouvant prendre la qualité de juges et, à moins de scandale manifeste, sa pratique, bonne ou mauvaise, est difficilement appréciée. Un conseil de discipline frappe les avocats en leur interdisant les actes professionnels sur leur terrain, c'est-à-dire au tribunal. Comment interdira-t-on l'exercice au médecin ? Comment empêchera-t-on un malade d'aller le consulter? Comment s'opposera-t-on à la visite de ce médecin chez un client? »

Ces arguments sont ceux qu'il y a deux ans j'ai eu l'honneur de vous présenter au nom du Conseil général. Ils ne semblent pas avoir touché les membres de la Société de l'Allier, car ils ont voté la création, dans chaque département, d'un conseil de l'ordre. M. Senac avait répondu à M. Meige qu'il pourrait être interdit aux pharmaciens d'exécuter l'ordonnance d'un médecin frappé par le conseil de discipline, et, qu'en tout cas, le blâme infligé aurait un résultat plus ou moins efficace par la flétrissure qui en résulterait. Dans le Calvados, la Société a attribué au Bureau les fonctions d'un conseil de famille pour agir par admonestation, censure ou radiation, approuvée, dans ce dernier cas, par l'Assemblée générale ; dans le Jura, une proposition analogue, faite par le président, semble avoir rallié la majorité de l'Assemblée. Mais vous voyez qu'ici il s'agit simplement d'une discipline s'exerçant par l'Association sur ses membres, ce qui est bien différent, puisque les peines, blâmes ou radiations sont acceptés d'avance par les membres qui en font partie.

Les Sociétés des Bouches-du-Rhône, de la Nièvre et du Bas-Rhin considèrent l'Association comme le plus puissant gardien de la moralité et de l'honorabilité professionnelles. Nul ne l'a exprimé en meilleur langage que M. Schutzenberger, président de l'Association du Bas-Rhin, et permettez-moi de lui emprunter quelques lignes qui témoignent des sentiments confraternels et patriotiques de nos membres séparés :

« Si, matériellement, notre Œuvre confraternelle n'a point été stérile, j'estime cependant plus haut encore l'influence morale qu'elle a exercée. L'Association de prévoyance a fortifié le lien de la solidarité entre tous les membres du Corps médical, car elle a donné à un sentiment instinctif un moyen d'expression positif; elle a créé, si je puis dire, un organe spécial de notre vie de relation confraternelle. Elle a fait plus, elle a épuré les mœurs médicales traditionnelles et fortifié leurs bonnes tendances. Elle a élevé le niveau de la dignité morale, en substituant des sentiments d'estime et de confiance réciproque à l'esprit d'orgueil, de dénigrement et d'envie qui, trop souvent, domine dans le cœur du praticien isolé dans sa personnalité et dans son égoïsme. C'est sous son influence que la lutte pour l'existence, la concurrence à mort, est devenue parmi nous, à Strasbourg du moins, une émulation pleine de dignité et de procédés courtois. Si le Corps médical de l'Alsace ne réalise pas encore complétement l'idéal de la profession, s'il paye, comme tout ici-bas, un large tribut à la misère morale de l'humanité, nous pouvons du moins affirmer que, parmi nous tous, il n'en est pas un qui ne porte dans son âme et dans sa conscience un type moral de ce que le médecin peut et doit être dans ses rapports multiples avec l'autorité, avec ses clients, avec les pauvres tout aussi bien qu'avec ses confrères. Cela vaut mieux pour la profession médicale que toutes les chambres et que tous les conseils de discipline ; car c'est là, pour chacun d'entre nous, un juge sévère, un juge incorruptible de notre vie professionnelle. C'est parce que le Corps médical de l'Alsace n'est pas seulement un Corps savant et instruit, mais un Corps jaloux et conscient de sa moralité et de sa dignité, qu'il s'est acquis l'estime et la confiance du pays; il conservera ces biens, plus précieux que les titres officiels, tant qu'il saura les mériter. Quelles que soient les épreuves réservées à l'Alsace, son Corps médical conservera ses traditions d'honneur et de dignité morale. C'est là, Messieurs, vous le savez, le but le plus noble et le plus élevé de notre Association confraternelle. »

VI

Messieurs, cette année, l'Assemblée nationale a promulgué plusieurs lois; les unes intéressent l'avenir du Corps médical, son éducation ; les autres se rapportent à des questions d'ordre social auxquelles nos fonctions nous associent nécessairement.

Deux Facultés de médecine viennent de naître, à Lyon et à Bordeaux. Nous leur souhaitons prospérité et gloire. Vous vous souvenez peut-être qu'il y a deux ans, un rapport vous a été présenté sur ce sujet, au nom du Conseil général. Nous n'étions pas opposés à ces créations, nous demandions qu'elles fussent dotées, dès leur début, de tous les organes essentiels à leur vie : hôpitaux, bibliothèques, collections, laboratoires, etc.; et, pour qu'elles pussent vivre, pour que l'enseignement s'y maintînt à une hauteur digne d'une Faculté, nous demandions qu'il ne s'élevât de nouvelles Écoles que dans des villes où elles seraient entourées

d'autres Facultés d'enseignement supérieur, qu'enfin les villes ou les départements soient forcés de participer assez largement aux dépenses, en sorte que ces Facultés soient leur chose, qu'ils s'intéressent à leurs succès comme à des succès personnels, seule façon de créer autour de ces écoles naissantes une atmosphère favorable aux études scientifiques.

Le choix de Lyon et de Bordeaux nous semble assurer que ces conditions sont remplies. Nous ne pouvons donc qu'applaudir à des efforts qui réveilleront, en province, l'amour de la science et provoqueront des travaux qui ne peuvent qu'augmenter la gloire de notre patrie.

Nous ne nous permettrons qu'une critique. Dans des tableaux et des cartes insérés dans le rapport de M. Bert, on constate que certaines régions manquent de médecins, que les officiers de santé, comme les docteurs, quittent certains départements et vont habiter des pays plus riches. Après avoir noté ce fait, le rapporteur ajoute que la population médicale diminue très-rapidement. En 1866, elle comptait 11,525 docteurs et 5,667 officiers de santé, soit, en tout, 17,192 médecins; en 1872, elle ne compte plus que 10,766 docteurs et 4,653 officiers de santé, soit un total de 15,419; soit, en six ans, une diminution de 1,773 médecins, environ 1 sur 10. La conséquence qui a frappé la Chambre est que la santé publique se trouve menacée, et que même certaines formalités imposées par la loi, les constatations de décès, par exemple, ne sont pas assurées. On a tiré de ce fait cette conclusion, c'est qu'il fallait chercher à multiplier le nombre des étudiants en médecine, et, pour cela, provoquer la création de nouvelles Facultés. Ainsi présenté, l'argument ne contient pas toute la vérité. Si les médecins diminuent de nombre, c'est que, par des circonstances bien connues ici, ils ne peuvent plus vivre honorablement dans les pays qu'ils abandonnent; on pourra faire de nouveaux médecins, ils n'iront pas s'établir dans des communes dont leurs prédécesseurs ont dû s'éloigner. Puisque la société trouve qu'il est de son intérêt que les médecins puissent assurer partout assistance à ses membres, il fallait rappeler à l'Assemblée nationale que nos intérêts et ceux de la population sont absolument associés, et que le premier moyen à employer pour remédier au mal qui la frappait, était de faire appliquer la loi. Nous savons combien elle est clémente, mais on ne l'applique même pas.

Il est vrai, Messieurs, que ces considérations auraient probablement peu ému nos législateurs. Vous vous souvenez de la loi sur la composition des commissions administratives des hôpitaux et hospices : « Une occasion, a dit M. Tardieu, se présentait de donner au Corps médical un témoignage d'estime et de confiance. Les représentants légaux du pays auraient pu se dire que les services rendus par notre profession étaient de nature à lui mériter quelque gratitude, et que le rôle social qu'elle remplit avec un si grand et si complet dévouement valait bien que la société, à son tour, ne se montrât pas si facilement oublieuse des intérêts et de la dignité des médecins. Cette occasion, on ne l'a pas seulement laissé passer; on l'a repoussée. »

Cette défiance à notre égard, que vous signalait notre président, cette année encore l'Assemblée l'a prouvée de nouveau. La loi du travail des enfants dans les manufactures a été adoptée, et l'Assemblée a refusé d'admettre les médecins aux fonctions d'inspecteurs chargés de veiller à l'exécution de la loi. Elle a jugé qu'un ingénieur des mines ou des ponts et chaussées était plus compétent.

Notre corporation n'a été regardée comme capable d'exercer l'inspection que vis-à-vis des nouveau-nés mis en nourrice. La proposition de la loi sur la protection des nourrissons, et le rapport fait par M. Théophile Roussel, notre confrère, nous assurent ici un rôle que nous avons le droit de considérer comme légitime. Il est vrai qu'il était réellement difficile de nous exclure et de nous remplacer par un fonctionnaire pour juger de l'état de la santé d'un nourrisson.

Espérons donc, Messieurs, que, cette année, le Corps médical ne sera plus intéressé dans les lois que l'Assemblée nationale se propose de promulguer.

Messieurs,

Permettez-moi de résumer en quelques mots cette longue analyse de vos travaux. L'assistance matérielle a été plus effective qu'elle ne l'avait jamais été, et les ressources de l'Association croissent avec une rapidité qui ne laisse aucune inquiétude pour l'avenir. La Caisse des pensions viagères fonctionne; elle établit dans notre fédération un lien qui la rend indissoluble.

L'Association a donné des preuves assez répétées de la loyauté et de l'honorabilité de ses tendances, pour que son influence morale ait été souvent prépondérante auprès des magistrats de l'ordre judiciaire et administratif.

Que manque-t-il donc pour qu'elle accomplisse tout le bien que s'en sont promis ses fondateurs? Il lui manque de comprendre l'universalité des médecins.

Quand ce sera une tache pour un membre du Corps médical de ne pas être affilié à l'Association, vous n'aurez plus à discuter sur la création de conseils de discipline, sur les tarifs, etc.

Enfin, représentant un Corps uni par l'amour du bien public et de l'intérêt des populations,

elle aura le droit et surtout le pouvoir de modifier l'opinion de la société, de lui faire comprendre que nos intérêts sont les siens et que, pour un peuple, avoir une corporation médicale savante et honnête est aussi utile que, pour un particulier, d'avoir un bon et loyal médecin.

Est-ce une vaine espérance, que de prévoir qu'un jour tous les médecins entreront dans nos rangs? Je ne le crois pas. Nos conquêtes sont journalières, elles sont plus rapides que par le passé. Enfin, ceux qui ont vu de près l'Association l'aiment et lui en donnent les touchants témoignages que j'ai trouvés dans les comptes rendus.

Une OEuvre, Messieurs, dont l'honorable président du Bas-Rhin a pu dire avec justesse qu'elle a élevé le niveau de la dignité morale du médecin, qu'elle a épuré les mœurs médicales traditionnelles, n'est pas une OEuvre stérile. A vous de la faire grandir, de lui faire acquérir son plein développement, et les trois mots qui résument son but seront alors justifiés :

ASSISTANCE, PROTECTION, MORALISATION.

La parole est ensuite donnée à M. DURAND-FARDEL pour lire le Rapport sur les pensions viagères d'assistance, fait au nom du Conseil général par une Commission composée de MM. Tardieu, président; Am. Latour, secrétaire général; Brun, trésorier; Béhier, Henri Roger, Houzelot, président de la Société de Meaux; Seux, président de la Société des Bouches-du-Rhône; Durand-Fardel, président de la Société de l'Allier, rapporteur.

Le défaut d'espace nous oblige à ne donner que l'extrait suivant de ce Rapport :

La Caisse des pensions viagères d'assistance possédait, au 31 décembre 1873, c'est-à-dire au moment où il devait être statué sur la première délivrance des pensions, 306,616 francs. L'assemblée dernière a voté la somme de 117,342 francs, devant fournir à 14 pensions, dont le total s'élevait à 5,300 francs.

Mais cette somme de 117,342 francs s'est trouvée notablement réduite dans l'emploi, par suite de deux circonstances.

D'abord, le capital nécessaire à la constitution de nos pensions avait été évalué par nous à un chiffre un peu plus élevé que le chiffre réel. Ensuite, deux pensions, l'une de 400 francs, l'autre de 300 francs, n'ont pas eu à être délivrées, leurs titulaires étant décédés avant d'en avoir été mis en possession.

Il n'a donc été employé que la somme de 91,720 francs.

Il en résulte que le reliquat de la Caisse des pensions, au lieu d'être de 189,274 francs, conformément à nos prévisions, s'est trouvé de 214,886 francs.

La Caisse des pensions ayant reçu, pendant l'exercice 1874, 30,893 francs, possédait, au 31 décembre dernier, 245,679 francs.

Le Conseil général a mis à la disposition de la Caisse des pensions, pour l'exercice présent, la somme de 101,679 francs, représentant un revenu de 5,100 francs, dont vous aurez à décider de l'emploi, après avoir entendu les propositions de votre Commission.

Le reliquat de la Caisse des pensions, telle que celle-ci se comportait au 31 décembre dernier, se trouve ainsi réduit à 144,000 francs.

Vous me permettrez, Messieurs, d'appeler votre plus sérieuse attention sur cette situation de la Caisse des pensions.

La Caisse des pensions a reçu, depuis sa création jusqu'à la clôture de l'exercice dernier, 337,418 francs. Les pensions délivrées en 1874 avaient réduit cette somme à 245,678 francs; celles à délivrer en 1875 vont la réduire à 144,000 francs.

Si vous deviez, l'année prochaine, disposer d'une somme pareille à celle que vous avez votée dans les exercices précédents, vous voyez à quel point devrait se trouver réduit le reliquat de la Caisse des pensions. Aussi, je ne pense pas que vous pourrez en disposer. Voici pourquoi :

Lors de la première distribution des pensions viagères d'assistance, comme aujourd'hui, il a été entendu qu'une partie seulement du capital effectif serait employée : il y avait deux raisons à cela. L'une, toute pratique, nous commandait de ne pas nous dessaisir encore des ressources que nous fournissent les intérêts d'un capital réservé, ressources importantes, puisqu'elles ont excédé 10,000 francs dans l'exercice qui vient de finir. L'autre raison, de principe, et qui demeurera toujours impérieuse, est que nous ne devons pas, en épuisant le capital effectif, nous lier les mains pour un exercice subséquent, et nous mettre ainsi dans l'impossibilité de répondre à des demandes qui pourraient être plus urgentes que celles auxquelles nous aurions préalablement satisfait.

Sans doute, la Caisse des pensions ne peut précisément s'épuiser, puisqu'elle s'alimente à

des sources déterminées. C'est ainsi que son avoir s'est accru, dans le dernier exercice, de 30,803 francs. Mais il est nécessaire que vous vous rendiez un compte précis de ces revenus eux-mêmes.

Le seul revenu immuable de la Caisse des pensions est spécifié par les §§ 2 et 3 de l'art. 2 de ses Statuts : « La dotation de la Caisse des pensions est formée par une somme de 6,000 francs, prélevée annuellement sur la Caisse de l'Association générale, et par le versement annuel de l'excédant de l'avoir de l'Association générale au delà de 50,000 francs, » — ce qui a produit, pour le dernier exercice, 10,000 francs. C'est peu, comme vous le voyez. Cependant, elle a reçu 30,803 francs durant ce même exercice. Il faut décomposer les éléments d'une pareille somme.

Nous avons d'abord à tenir compte des intérêts du capital réservé. Ils se sont élevés, pour l'année dernière, à 10,000 francs. Mais vous comprenez que cette ressource ira sans cesse en s'éteignant. Elle sera moindre cette année, que nous ne laissons que 144,000 francs en caisse. Elle sera moindre encore l'année prochaine, alors qu'une nouvelle somme aura été prélevée de la Caisse des pensions.

Il y a ensuite les legs et les dons particuliers. Ils ont atteint, dans le dernier exercice, environ 2,000 francs. Mais c'est là une ressource toute éventuelle, qui ne manquera sans doute jamais, mais qui sera plus ou moins productive, et sur laquelle, en définitive, nous ne pouvons rien.

Enfin, les subventions des Sociétés locales ont produit une somme de 11,000 francs environ.

Là est, Messieurs, la véritable ressource de la Caisse des pensions, parce que c'est celle dont vous pouvez disposer, c'est-à-dire dont peut disposer l'Association elle-même, parce que l'Association peut l'étendre ou la restreindre suivant sa propre volonté. Car, veuillez bien le remarquer, en prenant les choses de haut et dans leur ensemble, et non pas au point de vue des considérations locales, il ne s'agit ici que d'une question d'attribution, de virement en quelque sorte. Le premier objet de la Caisse des pensions n'est autre que de décharger les Sociétés locales de leurs devoirs envers leurs vieillards et leurs infirmes nécessiteux, en rendant réalisables, par la concentration, des efforts que l'éparpillement laisserait stériles.

Cependant, Messieurs, lorsque l'on s'est engagé dans une entreprise, s'il est indispensable d'en envisager toutes les difficultés et d'écarter toute chimère, il n'est pas moins nécessaire de se représenter ses conditions de succès, c'est-à-dire de réalisation effective. Rien n'encourage et ne stimule, comme d'apercevoir un but que l'on est assuré d'atteindre.

Si nos pensions devaient se multiplier incessamment, et s'ajouter indéfiniment les unes aux autres, vous pourriez craindre, avec raison, que vos efforts ne finissent par rester au-dessous de la tâche que vous avez entreprise. Mais il n'en sera pas ainsi.

La moyenne de la vie, pour les individus âgés de 75 ans, et en bonne santé, est de six années. Bien que l'âge moyen des titulaires des 25 pensions que vous avez distribuées l'an dernier ou que vous allez distribuer cette année, soit exactement de 74 ans, la moyenne précédente peut, sans chance d'erreur, leur être attribuée; car la plupart d'entre eux sont atteints d'affections graves, et qui ne sauraient manquer d'abréger la durée probable de leur existence.

Vous voyez, Messieurs, qu'il faut s'attendre à voir, dans un temps assez rapproché, s'établir, par voie d'extinction, un roulement des pensions que vous aurez délivrées, roulement qui les fera passer naturellement d'une main dans une autre. De sorte même qu'il semble permis d'entrevoir une époque où la moyenne des nécessités du Corps médical se trouvant atteinte, il n'y aurait plus guère d'occasions de créer des pensions nouvelles, les extinctions correspondant exactement aux demandes. Mais vous pourrez alors en étendre les attributions, et il ne sera plus nécessaire, pour les réclamer, de justifier de misères pareilles à celles qui viennent aujourd'hui s'adresser à votre sympathique commisération.

Quoi qu'il en doive arriver, il est incontestable que, d'ici à une époque prochaine, un certain nombre de pensions feront retour chaque année et retomberont dans votre Caisse, pour en ressortir immédiatement, il est vrai, mais en en diminuant d'autant les charges immédiates.

Lors donc que les honorables auteurs des propositions qui vont être soumises à vos délibérations limitaient à cinq années la durée des engagements que les Sociétés locales pourraient prendre envers la Caisse des pensions, ils répondaient, peut-être à leur insu, à ce que nous pourrions appeler une double indication. Leur idée dominante était de ne pas voir s'engager indéfiniment l'avoir des Sociétés locales, en assignant un terme aux sacrifices qu'elles consentiraient. Mais il se trouvait en même temps qu'ils limitaient ces engagements précisément à l'époque pendant laquelle la Caisse des pensions réclamera les plus vigoureux efforts, parce qu'elle ne fera que des débours, sans récupérer encore aucune rentrée.

Veuillez, Messieurs, mettre sous les yeux de vos Sociétés respectives cette considération qui doit peser très-efficacement sur leurs délibérations. Quelle que doive être, pour un temps

donné, l'insuffisance de la Caisse des pensions, cette insuffisance aura un terme par la force même des choses; et cette période de cinq ans, à laquelle la plupart des Sociétés consultées s'étaient arrêtées, ajoutée aux deux exercices qui se seront déjà écoulés, se trouve répondre, et au delà, à l'époque où un roulement régulier commencera à s'opérer, en raison de l'extinction successive des pensions accordées.

Pardonnez-moi, Messieurs, si j'insiste peut-être un peu trop longuement sur ces détails. Mais c'est que toute notre affaire est là. Il faut que nous sachions aussi sûrement que possible où nous allons. Ce n'est que sur des prévisions bien établies que nous pouvons baser notre conduite actuelle. Aussi, vous me permettrez une autre considération qui vient s'ajouter aux nécessités que je vous ai signalées d'un effort soutenu et énergique.

Il ne suffit pas de constituer des pensions; il faut leur assurer un taux suffisant. Celui de 300 et 400 francs, auquel nous nous trouvons contraints encore de restreindre la plupart d'entre elles, ne saurait être que provisoire. Déjà, cette année, nous vous proposerons d'élever quelques-unes des pensions que vous avez distribuées l'an dernier. Mais ce n'est que lentement, et avec votre aide, que nous parviendrons à constituer des pensions dignes du but que nous poursuivons et dignes de nous-mêmes.

Vous avez eu, l'an dernier, à statuer sur 25 demandes de pensions. Vous en avez accordé 14.

Sur les 11 ajournées, 9 ont été reproduites, mais se trouvent réduites à 8 par le décès récent de l'un des postulants.

10 nouvelles ont été reçues par le Conseil.

Vous avez donc à statuer sur 18 demandes, 8 anciennes et 10 nouvelles.

La Commission a jugé ne pas devoir tenir compte d'une demande personnelle, que le Président et le Secrétaire de la Société à laquelle appartient le postulant se bornent à nous transmettre, en déclinant, au moins pour le moment, toute réclamation relative à une pension.

4 demandes d'augmentation du chiffre de pensions accordées l'année dernière nous ont, en outre, été adressées.

Parmi les 18 postulants de pensions nouvelles se trouvent 3 octogénaires, 10 septuagénaires, 4 entre 60 et 69 ans, un seul au-dessous de 60 ans. Tous appartiennent à la province. La Société centrale ne vous a encore adressé aucune demande.

L'an dernier, sur les 25 demandes de pensions, 6 seulement concernaient des docteurs, 19 des officiers de santé. Cette année, il y a 9 docteurs contre 9 officiers de santé; 3 de ces docteurs en médecine sont des Polonais, anciens réfugiés, lesquels, comme un grand nombre de leurs compatriotes, se sont fait recevoir docteurs à la Faculté de Montpellier, et, dépourvus qu'ils étaient de ressources personnelles, sont allés se fixer dans de petites localités où ils n'ont mené qu'une existence précaire. Deux d'entre eux sont proposés pour une pension.

Conformément aux règles que votre Commission s'était fixées l'an dernier, et que vous avez unanimement approuvées, nous n'avons absolument tenu compte que de l'âge des postulants, de leur état de santé et de leur situation personnelle. J'ajouterai que, sous le rapport des conditions exigées par le règlement, et en particulier de la durée du séjour dans l'Association, tous les dossiers se trouvent d'une régularité parfaite. La considération des Sociétés, de leurs moyens, ressources, de leur contribution effective ou négative à la Caisse des pensions, a été absolument écartée.

Elle a été également écartée du travail qui est mis sous vos yeux, mais elle n'a pu être écartée de l'esprit de votre Rapporteur. Celui-ci s'est scrupuleusement conformé aux principes adoptés l'an dernier; il ignore encore, à cette heure, les conditions financières appartenant aux Sociétés qui ont adressé des demandes de pensions. Cependant, il y a là quelque chose qui s'impose à l'esprit. Pendant de longues années, il faudra comparer et choisir, si ce n'est pour l'octroi des pensions, du moins pour le taux qui leur sera fixé.

Certaines Sociétés locales ont voulu contribuer de leurs propres deniers au développement et à l'entretien de la Caisse des pensions. D'autres n'ont pas cru devoir le faire. Toutes ont agi, à ce sujet, en pleine liberté. Et votre Rapporteur pense, personnellement, qu'il convient qu'il en soit toujours ainsi. Mais la liberté entraîne la responsabilité, et la responsabilité entraîne les conséquences de ses propres actes. Lorsqu'il s'agira d'élever peu à peu le taux de vos pensions, vous rencontrerez bien des fois des conditions d'âge, d'infirmités et de dénuement identiques. Les combinaisons produites par ces trois éléments d'appréciation sont peu nombreuses. Eh bien, lorsque vous vous trouverez en face d'une Société qui aura imperturbablement gardé ses fonds pour se créer un capital élevé, et d'une Société qui aura transporté une partie du sien dans la Caisse des pensions, vous pourrez bien déclarer qu'il ne sera pas tenu compte de l'une et de l'autre de ces situations; mais vous ne pourrez pas faire que l'esprit ne conçoive une différence profonde entre l'une et l'autre, et qu'un sentiment d'équité ne proclame qu'une Société qui s'est ménagé la plénitude de ses ressources, est plus apte à attendre,

au moyen de secours annuels, que la Caisse des pensions s'ouvre pour un de ses membres, qu'une Société qui se sera démunie des siennes.

C'est à vos consciences, plutôt encore qu'à vos délibérations, que je soumets ces observations.

Les propositions que nous avons l'honneur de vous présenter sont les suivantes :

1 pension de 500 francs; — 3 pensions de 400 francs ; — 9 pensions de 300 francs, — soit 13 pensions.

Augmentation de 4 des pensions accordées l'an dernier, de 200 francs pour l'une, de 300 fr. pour une autre, et de 100 francs pour les deux dernières.

Vous aurez à juger des raisons qui nous ont décidés à ajourner 5 demandes de pensions, dont 2 vous avaient déjà été soumises l'année dernière. Je voudrais cependant vous signaler dès à présent les conditions dans lesquelles trois d'entre elles se sont présentées. Il est attribué, dans leurs dossiers, à l'un de ces postulants, 1,000 francs de rente; à un second, 950 francs de rente; à un troisième, de 1,200 à 1,500 francs de revenu en terres.

Messieurs, si la pensée d'arriver à ce que certaines conditions déterminées d'âge ou d'infirmités incompatibles avec l'exercice professionnel, ou contractées dans l'exercice de la profession, constituent pour les médecins un droit absolu à l'obtention d'une pension, ainsi qu'il existe dans d'autres carrières; si cette pensée répond à un idéal dont la réalisation peut sembler impossible, ou même superflue, — je ne prétends pas le juger, — il est au moins un idéal auquel doivent tendre nos efforts : c'est que les pensions viagères d'assistance ne s'appliquent pas seulement à des nécessités absolues, mais qu'elles puissent apporter, au terme d'existences laborieuses et honorées, du bien-être, de l'aisance, enfin un repos relevé de quelque dignité. Sans contredit, alors vous serez heureux de répondre affirmativement à des sollicitations qui ne s'appuieront pas sur un dénuement absolu, mais seulement sur une gêne que nous voudrions voir inconnue des vétérans de notre profession.

Certes, les situations auxquelles je viens de faire allusion sont bien précaires encore. Elles sont insuffisantes, vis-à-vis de charges multipliées ; elles s'amoindrissent encore par la douloureuse nécessité d'entamer un capital déjà si modeste; elles sont soumises aux vicissitudes des saisons et aux chances des récoltes. Mais, ici, le jugement est étroitement soumis à la comparaison. Vous avez vu, l'an dernier, par quelles expressions brèves et significatives se résumait la situation des pensionnaires que vous avez acceptés. Il en est de même cette année. Accorder une pension à ceux qui possèdent, c'est en refuser à ceux qui ne possèdent rien. Aussi devons-nous insister auprès de vous, Messieurs, auprès vos Commissions administratives et de vos Sociétés elles-mêmes, pour que, durant un certain laps de temps au moins, vous n'accueilliez, pour nous les transmettre, que des demandes appuyées sur des situations tout à fait rigoureuses. Je comprends que la proximité vous rende cette sévérité plus difficile qu'à nous-mêmes, qui procédons d'une façon tout à fait impersonnelle. Mais vous avez pu reconnaître que les nécessités qui s'imposent ici aux résolutions définitives sont quelquefois incomprises, et, malheureusement, les éléments des décisions que nous prenons ne peuvent être mis sous les yeux de tous, comme sous les vôtres.

Nous vous proposons d'élever le chiffre de 4 des pensions votées par vous l'an dernier, lesquelles avaient été fixées, pour une à 400 francs, et pour les trois autres à 300 francs. Elles se trouveront ainsi portées, deux à 600 francs, et deux à 400 francs. Ce sont les seules demandes d'augmentation que nous ayons reçues, et les sujets qu'elles concernent sont tous dans la situation la plus intéressante, c'est-à-dire la plus misérable.

Cependant, il ne faudrait pas que l'augmentation des pensions, même reconnues insuffisantes, fût considérée comme un droit. Ici encore, et pour la période que nous traversons, il est une loi qui ne saurait être transgressée, celle de la nécessité. Nous ferons encore, sur ce sujet, appel à votre prudence, afin que les occasions de refus, ou plutôt d'ajournement, se multiplient le moins possible.

Si vous adoptez les propositions de votre Commission, la situation de la Caisse des pensions, en joignant le présent exercice à l'exercice précédent, sera la suivante :

4 pensions de 600 francs ; — 1 pension de 500 francs ; — 8 pensions de 400 francs ; — 12 pensions de 300 francs ;

25 pensions, représentant un revenu de 9,700 francs, soit un capital de 193,389 francs; le reliquat de la Caisse des pensions, d'après le compte arrêté au 31 décembre dernier, se trouvant de 144,000 francs.

M. le Président lève la séance et donne rendez-vous à MM. les Présidents et Délégués au banquet, qui doit avoir lieu au Grand-Hôtel.

Ce banquet, auquel assistaient deux cents confrères, a été, comme tous les ans,

l'occasion de rencontres heureuses et inattendues. C'est la fête de la fédération médicale de la France, où se traduisent toujours les meilleurs sentiments de confraternité et de mutualité. Seulement, le désir de recevoir nos confrères des départements dans la plus splendide salle de banquet qu'il y ait à Paris, a pour inconvénient de retarder outre mesure l'heure du dîner. Le vœu a été très-généralement exprimé de prendre d'autres mesures l'année prochaine.

Plusieurs toasts ont été portés :

M. le président A. Tardieu : « A notre cher absent, Amédée Latour; à MM. les Présidents et Délégués qui, tous les ans, quittent leurs travaux pour venir tenir à Paris les grandes assises de l'Association générale. »

M. le docteur Seux, président de la Société des Bouches-du-Rhône, interprète des Présidents et des Délégués des Sociétés locales : « A notre cher et aimé M. le président A. Tardieu, dont le dévouement à notre Œuvre est sans bornes; à MM. les médecins de Paris, qui nous offrent tous les ans une hospitalité si confraternelle. »

DEUXIÈME SÉANCE

Lundi 5 avril 1875. — Présidence de M. Tardieu.

Le procès-verbal de la dernière Assemblée générale est adopté.

MM. Amédée Latour, Martineau et Brun sont nommés, pour cinq ans, secrétaire général, vice-secrétaire et trésorier de l'Association générale.

MM. Seux, Barth, Claude Bernard, Brierre de Boismont, Cabanellas et Barthez, sont nommés membres du Conseil général pour cinq ans.

M. Petit (de Nantes) est nommé membre du Conseil général pour deux ans, en remplacement de M. Bardinet, décédé.

MM. Bancel, Seux, Leroux, Durand-Fardel, Henri Roger, Bucquoy, sont nommés membres de la Commission des pensions viagères pour l'année 1875-76.

M. Durand-Fardel fait connaître le dossier des membres qui ont sollicité l'obtention d'une pension viagère. Conformément aux conclusions de la Commission, quatre pensions viagères accordées l'année dernière ont été augmentées; l'une, de 400 fr., a été portée à 600 fr.; la deuxième, de 300 fr., a été élevée à 600 fr.; les deux autres, de 300 fr., sont élevées à 400 fr.; treize nouvelles pensions sont accordées (une de 500 fr., trois de 400 fr., neuf de 300 fr.) à des membres des Sociétés de l'Aveyron, Indre-et-Loire, Seine-et-Oise, Bouches-du-Rhône, Eure, Seine-Inférieure, Eure-et-Loir, Vienne, Indre, Soissons, Puy-de-Dôme, Tarn-et-Garonne, Loire.

M. Molinier, délégué de Toulouse, demande que les pensions des docteurs en médecine soient plus élevées que celles des officiers de santé; mais l'Assemblée, fidèle aux principes de mutualité de l'Association générale des médecins de France et aux principes d'équité, puisque les uns et les autres payent la même cotisation annuelle (12 fr. par an), a rejeté cette proposition.

Après ce vote, M. le Président fait observer à MM. les Délégués que les Commissions administratives des Sociétés doivent, avant le 31 décembre prochain, faire connaître au Conseil général si elles maintiennent leur demande en faveur des candidats ajournés, et, si elles font une nouvelle proposition, l'ordre qu'elles entendent donner aux postulants.

M. Gallard, au nom du Conseil général, et d'une Commission composée de MM. Bancel, Bucquoy, Gros, Le Roy de Méricourt et Gallard, rapporteur, lit un rapport *Sur les relations des médecins avec les Compagnies d'assurances sur la vie*, question qui avait été renvoyée à l'examen du Conseil général par l'Assemblée générale de 1874, sur la demande de la Société de la Gironde.

Ce rapport, que l'on trouvera dans l'*Annuaire* de 1875, se termine par les conclusions suivantes :

Le Conseil général soumet à votre haute approbation les résolutions suivantes :

L'Association générale des médecins de France est d'avis que, dans leurs rapports avec les Compagnies d'assurances sur la vie, les médecins feront bien de se diriger d'après les règles énoncées ci-après :

1° Refuser, toujours et absolument, de délivrer un certificat ou attestation quelconque sur

la santé de leurs clients habituels, même quand ils en sont sollicités par ces derniers, et quelque satisfaisant que puisse être ce certificat;

2° Se récuser si, comme médecin d'une Compagnie d'assurances, ils sont commis par cette Compagnie pour examiner un de leurs clients personnels, et faire procéder à cet examen par un autre médecin;

3° User de leur influence auprès des Compagnies auxquelles ils peuvent être attachés pour obtenir la révision et la simplification du questionnaire auquel ils ont à répondre. Mais, une fois ce questionnaire adopté, apporter tous leurs soins à y répondre de la façon la plus nette et la plus propre à éclairer les administrateurs chargés d'accepter ou de refuser l'assurance.

Ces conclusions, attaquées par MM. Armingaud et Azam, délégués de la Société de la Gironde, qui pensent que les certificats ainsi délivrés violent le secret médical, puisque certaines Compagnies en ont abusé, et que, dès lors, les médecins ne doivent pas en délivrer, ont été défendues par MM. Moinet (Saintes), Mie (Coulommiers), Lecadre (Seine-Inférieure), Gallard, Guerrier et Gros, membres du Conseil général.

Mises aux voix par M. le Président, elles ont été adoptées à l'unanimité.

M. le Président donne la parole à M. BANCEL pour lire, au nom du Conseil général et d'une Commission composée de MM. Bucquoy, Cabanellas, Durand-Fardel, H. Roger et Bancel, un rapport sur les délibérations des Sociétés locales, relativement à leur participation financière à la Caisse des pensions viagères de l'Association générale.

M. le Président de l'Association générale avait adressé à tous les Présidents des Sociétés locales une circulaire par laquelle il leur demandait de faire délibérer leurs Sociétés sur les trois questions suivantes :

1° Les Sociétés locales doivent-elles verser à la Caisse des pensions une portion déterminée de leurs revenus, indépendamment du dixième prescrit par les Statuts?

2° Doivent-elles verser un *quantum* par tête de Sociétaire?

3° Cette subvention sera-t-elle définitive ou temporaire, et, dans ce dernier cas, pour combien de temps?

Toutes les Sociétés, ou presque toutes, ont résolu affirmativement les questions posées par la circulaire. Il y a, pour ainsi dire, unanimité quant au fond, et les divergences ne sont que dans la forme. La première question, la plus importante, a été résolue presque unanimement dans le sens de l'affirmative. Sur 89 Sociétés, 63 ont explicitement déclaré qu'il y avait lieu pour elles, comme pour toutes les Sociétés locales, d'attribuer à la Caisse des pensions une portion déterminée de leurs revenus, indépendamment du dixième prescrit par les Statuts; 7 ont voté une subvention, 11 n'ont pas délibéré, mais ont affirmé, par des dons, que leur réponse aurait été une adhésion; 8 se sont abstenues. Une seule réponse a été négative, celle de la Société du Rhône.

Le *quantum* à verser par tête de sociétaire est très-variable; il varie du dixième des revenus à 3 et 5 francs par tête. Enfin, certaines Sociétés demandent que ce vote soit définitif, tandis que d'autres sont d'avis qu'il ne soit admis que pour cinq ans; quelques-unes seulement proposent qu'il soit renouvelé tous les ans; enfin, la Société des Landes repousse le versement par tête de sociétaire; elle est d'avis que la quotité à fournir par chaque Société locale soit établie proportionnellement à sa fortune et au nombre de ses membres. En présence de cette divergence des opinions émises, le Conseil général a formulé les propositions suivantes, dans lesquelles sont groupés les principaux considérants motivant les conclusions du rapport, qui sera publié en entier dans l'*Annuaire*.

L'Assemblé générale, considérant :

1° Que la Caisse des pensions viagères d'assistance réclame, pour demeurer à la hauteur de ses besoins, le concours des Sociétés locales;

2° Que les pensions qu'elle distribue déchargent, dans une certaine mesure, les Sociétés locales des obligations qui leur incombent au sujet de leurs membres infirmes ou nécessiteux;

3° Qu'il existe une étroite solidarité entre les services que la Caisse des pensions rend aux Sociétés locales et l'obligation que ces Sociétés peuvent avoir vis-à-vis de cette Caisse;

4° Que la résolution prise par l'Assemblée générale, dans sa séance du 8 avril 1872, de mettre la Caisse centrale de l'Association à la disposition des Sociétés dont le capital se trouve au-dessous de 40 francs par tête d'associé, garantit aux Sociétés locales des ressources assurées pour les secours qu'elles pourront avoir à distribuer;

5° Que la fortune respective des Sociétés est très-inégale relativement aux revenus dont elles disposent ou à la proportion de leur capital par tête d'associé, ainsi qu'eu égard aux charges éventuelles qui peuvent leur incomber;

L'Assemblée générale émet le vœu suivant :

1° Que les Sociétés locales contribuent par une subvention annuelle à l'entretien de la Caisse des pensions;

2° Que cette subvention, votée chaque année, soit basée sur un *quantum* par tête de Sociétaire entre 2 et 4 francs.

Après quelques observations de MM. Desgranges et Bourland-Lusterbourg, et une réplique de M. le Président, les conclusions de la Commission sont adoptées à l'unanimité des membres présents.

M. le Président donne la parole à Me Guerrier, conseil judiciaire de l'Association générale, pour lire un rapport sur la demande en reconnaissance d'utilité publique de l'Association générale des médecins de France. Les conclusions favorables de ce rapport sont votées à l'unanimité.

M. le Président demande à MM. les Délégués de signaler les vœux émis par les Sociétés locales.

M. Moinet (Saintes) émet le vœu que le Conseil général fasse des démarches auprès des Compagnies de chemins de fer, afin qu'il soit accordé aux Délégués aux Assemblées générales de l'Association des médecins, une réduction sur le prix des places des chemins de fer.

M. V. Meunier (Basses-Pyrénées) émet le vœu que la question du timbre sur les quittances de cotisations des Sociétaires soit tranchée dans un sens quelconque : Est-il obligatoire ou non ?

M. Brun fait remarquer qu'une lettre du ministre de l'intérieur et une du ministre des finances dispensent les Sociétés de secours mutuel d'apposer un timbre sur les quittances de cotisations, mais que les agents de l'administration des finances ne reconnaissent pas cette exception.

Cette question sera étudiée par le Conseil général.

M. Boutequoy (Châtillon-sur-Seine) émet les vœux suivants :

1° L'article 6 du règlement sur les subventions à accorder aux Sociétés locales sera abrogé;

2° Quels sont les droits et les devoirs des médecins des épidémies?

Ces vœux sont renvoyés à l'examen du Conseil général.

M. le Président, en levant la séance, remercie MM. les Présidents et les Délégués des Sociétés locales de leur zèle en faveur de l'Association générale. Il les prie instamment de favoriser le développement de cette grande institution qui assure la mutualité et fait naître, parmi tous les médecins qui la composent, les principes d'une bonne et cordiale confraternité.

Le vice-secrétaire, L. Martineau.

JOURNAL DES JOURNAUX

De l'hémichorée post-hémiplégique. (Leçons de M. le professeur Charcot.) — La dénomination d'*hémichorée post-hémiplégique* a été donnée, pour la première fois, par W. Mitchell.

Voici, en résumé, la première observation rapportée par M. Charcot : Une femme de 41 ans est prise d'une attaque apoplectique avec perte de connaissance; revenue à elle, elle présentait une hémiplégie avec flaccidité complète du côté droit. Si mois après, elle pouvait marcher, mais, en même temps, le membre supérieur était pris d'un tremblement particulier qui n'a pas encore cessé depuis dix ans. A cette époque, on trouve encore les symptômes suivants : 1° hémianesthésie générale du côté droit du corps; diminution du goût, de l'ouïe, de la vue, de l'odorat du même côté; 2° des troubles moteurs particuliers. S'ils manquent à la face, ils sont très-marqués dans les membres supérieur et inférieur du côté droit, lesquels n'offrent, du reste, ni atrophie, ni contraction, ni déformation quelconque. Dans les mouvements intentionnels du membre supérieur, il se manifeste une agitation choréiforme comparable au tremblement de la sclérose en plaques, comparable aussi à cette trémulation légère qui, chez les hémiplégiques, ne manque pas d'apparaître quand les faisceaux latéraux de la moelle sont affectés de sclérose à un certain degré. Mais ces mouvements choréiformes post-hémiplégiques s'éloignent de l'incoordination des ataxiques, ne serait-ce qu'en ce que la vue n'exerce sur eux aucune influence. Un caractère sépare nettement ces mouvements choréiformes du tremblement de la sclérose en plaques, de la trémulation des hémiplégiques, de l'incoordination des ataxiques, etc., et qui, en revanche, les rapproche de la chorée, c'est l'existence, alors que le malade ne *veut* aucun mouvement, d'une instabilité des *membres affectés.* Ainsi, ces membres sont animés de mouvements involontaires; au membre inférieur, la rotule est soulevée incessamment, d'une façon rhythmique, par la contraction brusque et involontaire des muscles antérieurs de la cuisse; le pied est porté, tour à tour, malgré la volonté du malade, dans l'adduction et l'abduction, puis dans la flexion et l'extension. Cette hémichorée post-paralytique, qui ressemble à la chorée vulgaire par la coexistence d'une hémianesthésie signalée par Moynier, s'en éloigne par la limitation exacte des désordres moteurs à un seul côté du

corps, par la préexistence d'une hémiplégie, par le début brusque et apoplectique des accidents.

L'hémichorée post-hémiplégique n'est pas seulement liée à la présence de foyers d'hémorrhagie ou de ramollissements encéphaliques; elle peut être aussi un symptôme de l'affection connue sous le nom d'*atrophie partielle du cerveau.* Cette maladie, dont le développement remonte le plus souvent aux premiers âges de la vie, peut donner lieu à une hémichorée qui diffère de celle de l'adulte, en ce qu'elle ne présente pas d'hémianesthésie.

Pour M. Charcot, les cas d'hémichorée post-hémiplégique surviennent dans des cas où les foyers d'hémorrhagie et d'encéphalomalacie affectent un siége particulier; il fonde son opinion sur ce fait que l'hémianesthésie cérébrale, qui est si rarement liée à l'hémiplégie vulgaire, est un accompagnement habituel de l'hémichorée post-hémiplégique. Or, l'autopsie de trois cas d'hémichorée post-paralytique a fait constater des lésions dans l'extrémité postérieure de la couche optique, du noyau caudé, du pied de la couronne rayonnante. L'hémianesthésie relève, comme on le sait, de l'altération des faisceaux les plus postérieurs du pied de la couronne rayonnante; il en résulte que la lésion de l'extrémité postérieure de la couche optique, celle de la queue du corps strié, doivent rester seules au compte de l'hémichorée.

Dans d'autres cas, très-rares, l'hémichorée, au lieu d'être post-hémiplégique, est *præ-hémiplégique.*

Enfin, l'hémichorée, au lieu d'arriver brusquement, se produit, au contraire, lentement et sans être précédé nécessairement d'hémiplégie, par suite du développement de certaines néoplasies dans la profondeur d'un hémisphère. Les exemples de cette variété ne sont point rares, et il est probable qu'alors la lésion a une localisation analogue à celle qui vient d'être exposée. Il y a, du reste, dans cette localisation des lésions des hémichorées symptomatiques, un indice qui montre où l'on devra chercher les altérations de la chorée vulgaire qui, comme les premières, s'accompagne d'hémianesthésie, peut être limitée à un côté du corps, précédée ou suivie d'hémiplégie, etc. (*Progrès médical*, n°s 4 et 6, 1875.) — H. H.

VARIÉTÉS

LE RICIN EN ALGÉRIE

Le ricin, qui croît spontanément en Algérie et s'y développe rapidement sur tous les points où on ne le traite pas en plante parasite, avait commencé, il y a quelques années, à être considéré comme un produit industriel se recommandant à l'attention des colons. Quelques-uns en avaient fait des plantations, abandonnées depuis pour la plupart, parce que les courtiers, qui cherchaient le produit pour des maisons de Marseille et même d'Italie, voulaient se ménager des commissions qui enlevaient aux prix offerts leur caractère suffisamment rémunérateur.

Malgré ce premier insuccès, plus apparent que réel, nous sommes convaincus que la culture du ricin doit devenir pour l'Algérie une source de bénéfices que des voisins recherchent et exploitent avec succès.

Le ricin, qui appartient à la famille des *euphorbiacées,* croît en abondance dans l'Inde, aux îles de l'Océan indien, sur toute la côte occidentale d'Afrique, dans toute l'Amérique du Nord.

Enfin, on le rencontre sur les côtes de tous les pays chauds du globe. Dans la zone tempérée, il atteint une hauteur de 3 à 6 mètres, et dans les régions tropicales, celle de 10 à 12 mètres.

De toutes les variétés connues, celle du ricin rouge (R. *spectabilis*) que l'on trouve partout en Algérie, est incontestablement la plus productive. Elle fournit une amande à pâte compacte, sans ces vides que l'on rencontre dans celles que les États du sud de l'Union américaine expédient aux fabricants d'huile de Marseille et d'Italie.

Semé sur un sol d'alluvion, à la distance de 2^{m}50 à 3 mètres, en quinconce, et traité par une culture rationnelle, le ricin peut durer de 25 à 30 ans en Algérie.

Dans ces conditions, son rendement peut être de 28 à 30 quintaux métriques par hectare, pour toute l'année, car sa fructification est permanente. Les prix de sa graine sont de 35 à 36 fr. le quintal.

Beaucoup de personnes s'imaginent encore que l'huile de ricin n'est employée que par la pharmacie. Mais, outre les services qu'elle rend, sous ce rapport, comme purgatif doux et généralement utilisé dans tous les pays du globe, elle trouve dans l'industrie un écoulement qui tend à s'accroître de jour en jour.

La parfumerie l'utilise pour la fabrication des savons fins de toilette. Avec une addition de quelques gouttes d'essence de jasmin, de rose, etc., etc., elle se vend sous les noms les plus divers, tels que huile de Macassar, huile antique, etc.

Traitée chimiquement pour la préparation de la stéarine et de l'oléine, on obtient de cette huile une axonge végétale d'un blanc légèrement azuré qui, mélangée à 2/3 de graisse de mouton rectifiée, produit une bougie de la plus grande beauté.

Enfin, l'emploi le plus important, et nous croyons pouvoir dire capital, de l'huile de ricin, est dans l'industrie, comme moyen de graissage des machines. Elle a, sur toutes les matières employées successivement pour cet usage, l'immense avantage de rester adhérente au métal, qu'elle protége efficacement contre le chauffage résultant du frottement et contre l'usure qu'il occasionne. Moins oxydable que l'huile d'olive, elle ne durcit pas et n'encrasse pas, presque immédiatement, les pièces mécaniques par la formation d'un cambouis.

Elle a été reconnue d'un emploi tellement avantageux, que les ingénieurs anglais et américains l'ont prescrite de préférence sur les chemins de fer de l'Inde et de l'Amérique.

Elle est employée exclusivement pour le graissage des machines à bord des bâtiments à vapeur qui parcourent les mers et les fleuves de ces deux pays.

Les Anglais vont s'approvisionner à Surate, Bombay, Calcutta, mais surtout à la Pointe-de-Galles, qui est le grand entrepôt asiatique où de nombreux navires viendront charger.

L'Amérique écoule ce produit, qui pour elle aussi est l'objet d'un commerce considérable, à la Nouvelle-Orléans, principalement, et dans les autres ports des États du Sud.

Le ricin, croissant spontanément en Algérie, peut y être cultivé avec avantage et y augmenter par conséquent la richesse publique dans des proportions que nous laissons à chacun le soin d'apprécier. La fabrication de l'huile contenue dans la graine, peut y acquérir des proportions immenses, par suite du débouché certain qu'elle trouverait dans la consommation des chemins de fer européens et dans celle des nombreux navires à vapeur qui pourraient venir s'en approvisionner à Alger. (*Le monde pharm.*)

CORRESPONDANCE

A Monsieur le docteur G. RICHELOT, *gérant de* L'UNION MÉDICALE.

Menton, 8 avril 1875.

Cher confrère et ami,

J'ai suivi avec beaucoup d'intérêt la brillante campagne que vous venez de faire au sujet des *femmes-médecins*, et je tiens à vous féliciter bien sincèrement de la façon dont vous l'avez menée. Je suis obligé cependant d'ajouter qu'il faut vivre dans un temps comme le nôtre, où il n'y a point de limites aux insanités les plus excentriques concernant certaines questions *sociales*, pour qu'il soit nécessaire de faire une aussi grande consommation de logique à l'encontre d'une thèse aussi peu soutenable que celle que vous avez combattue et à propos de laquelle, malgré l'excellence de vos arguments, vous n'aurez certainement pas convaincu tout le monde.

A côté de mon humble suffrage, je suis bien aise de placer celui d'un des esprits les plus élevés de notre siècle et avec lequel, j'en suis sûr, il ne vous sera pas indifférent de vous trouver en communauté d'opinions. Voici ce qu'écrivait Joseph de Maistre à son fils, et que vous trouverez dans la *Correspondance* que ce dernier a publiée il y a une vingtaine d'années :

« Comme tu te trompes en me parlant du mérite un peu vulgaire de faire des enfants ! Faire des enfants, ce n'est que de la peine ; mais le grand honneur est de faire des hommes, et c'est ce que les femmes font mieux que nous. Crois-tu que j'aurais beaucoup d'obligation à ta mère si elle avait composé un roman au lieu de faire ton frère ? Mais, *faire ton frère*, ce n'est pas le mettre au monde et le poser dans son berceau, c'est en faire un brave jeune homme qui croit en Dieu et n'a pas peur du canon. Le mérite de la femme est de régler sa maison, de rendre son mari heureux, de le consoler, de l'encourager et d'élever ses enfants, c'est-à-dire de *faire des hommes*. Voilà le grand accouchement qui n'a pas été maudit comme l'autre. »

Si vous ajoutiez cette petite citation à la thèse que vous avez si bien soutenue, je crois que cela ne ferait pas mal.

Agréez, etc. B. DE MALHERBE.

FORMULAIRE

POTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — LAMARE.

Teinture de haschich	2	grammes.
Acide benzoïque	1	—
Julep gommeux	60	—

F. s. a. une potion, à donner dans les vingt-quatre heures, aux personnes atteintes de blennorrhagie, alors qu'il est trop tard pour avoir recours à la méthode abortive, et que, l'écoulement étant franchement purulent et la miction douloureuse, il est encore trop tôt pour s'adresser aux balsamiques. On prescrit en même temps des boissons rafraîchissantes et des injections d'eau simple très-souvent répétées. — Selon l'auteur, la douleur diminue au bout de quelques jours de ce traitement, et on peut commencer l'usage du copahu et du cubèbe. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Avril 1722.

Un futur médecin de la Faculté de médecine de Paris, un poëte distingué, naît à la lumière, et est baptisé dans l'église Saint-Nicolas-du-Chardonnet. Il fut inscrit sur les registres de cette paroisse sous ces mots : « Antoine Le Camus, fils de Nicolas Le Camus, major des gardes de la ville de Paris, et de demoiselle Françoise Carbonet. »

Antoine Le Camus a laissé plusieurs ouvrages qui sont, en effet, plus le fruit d'une vive imagination que d'un esprit froid et observateur. Son Traité : *La médecine de l'esprit*, se lit avec plaisir, mais n'a aucun rapport avec la vraie science. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de seize pages.

Faculté de médecine de Paris. — M. Tardieu, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2e semestre de l'année scolaire 1874-1875, par M. Bergeron, agrégé près ladite Faculté.

— M. Blachez, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, est chargé du cours complémentaire sur les maladies des enfants, institué près ladite Faculté.

Un nouveau journal. — Nous annonçons aux lecteurs de l'Union Médicale la création d'un nouveau journal, qui ne peut manquer d'exciter leur intérêt, et par les sujets qu'il doit traiter, et par le caractère et le mérite de ses fondateurs : *Les Annales des maladies de l'oreille et du larynx* (otoscopie, laryngoscopie, rhinoscopie), éditées par nos dignes confrères, MM. les docteurs Ladreit de Lacharrière, médecin en chef de l'institution des Sourds-Muets; Isambert, agrégé libre de la Faculté, médecin de l'hôpital Lariboisière, et Krishaber, professeur libre de pathologie laryngée.

Le premier numéro, que nous avons sous les yeux, renferme des articles d'une valeur réelle : Un *essai de classification des maladies du larynx et du pharynx*, par M. Isambert ; — une leçon sur l'*amygdalotomie*, par M. de Saint-Germain ; — un travail de M. Ladreit de Lacharrière, *De la maladie de Ménière et du vertige dans les maladies de l'oreille* ; — une leçon sur la *rhinoscopie*, par M. Krishaber ; — une observation de *polype fibro-muqueux de la région naso-pharyngienne*, recueillie dans le service de M. Léon Labbé, à la Pitié : Polype très-volumineux chez une jeune fille, simulant un véritable polype naso-pharyngien. Incision du voile du palais et excision de la tumeur à l'aide du galvano-cautère ; — un travail de MM. Krishaber et Mauriac, *laryngopathies pendant les premières phases de la syphilis* ; — une *observation d'otite parasitaire*, par M. le docteur Lévi.

Nous tendons cordialement la main à nos honorables confrères, et nous faisons des vœux pour le succès de leur utile publication.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 9 avril, on a constaté 1,060 décès, savoir :

Variole, 4 décès ; — rougeole, 16 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 20 ; — érysipèle, 3 ; — bronchite aiguë, 58 ; — pneumonie, 133 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 1 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 18 ; — croup, 11 ; — — affections puerpérales, 9 ; — affections aiguës, 272 ; — affections chroniques, 467 (dont 186 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 22 ; — causes accidentelles, 24.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

S'il s'est trouvé des Allemands hier à la séance de l'Académie, ils n'ont pas dû être contents de M. Pidoux. A propos d'un rapport sur le prix Godard, où l'honorable rapporteur a eu à apprécier un travail sur la tuberculose, travail dans lequel les idées allemandes sur cette affection sont exposées, M. Pidoux n'a pas cru devoir ménager les théories médicales de Berlin et de Leipsick, et il l'a fait de ce style pénétrant et incisif qui lui a donné une place à part dans notre littérature médicale. Il a comparé fort ingénieusement les théories allemandes à l'horlogerie de la forêt Noire et de la Suisse, dont on ne peut se servir qu'après le *rhabillage* par des ouvriers français. Ce que les Allemands nous empruntent, ils le gâtent ou le rendent stérile; ce que nous leur empruntons, nous le dépouillons d'une épaisse et lourde gangue qui cache l'éclat de la pierre précieuse. Quant à la tuberculose, nous avons appris à l'Allemagne la véritable anatomie pathologique de l'affection par l'enseignement des Bayle, des Laënnec, des Louis, des Andral; ils ont voulu changer, ou plutôt ils ont donné d'autres noms aux produits si bien décrits par l'École française, et ils en sont arrivés aujourd'hui à un tel degré de confusion, qu'ils ne s'entendent plus eux-mêmes. En quelques pages bien fouettées, M. Pidoux a fustigé de main de maître ces prétentions allemandes si mal fondées, et, d'ailleurs, si incompréhensibles.

La question des fermentations a été reprise par un mémoire de M. Mialhe sur l'urine ammoniacale. Si M. Pasteur s'est montré satisfait de ce travail, qui est d'accord avec ses propres expériences, il n'a pas contenté M. Colin, qui lui a opposé une expérience vraiment peu concluante, mais surtout un grand nombre de questions dont l'honorable académicien devient de plus en plus prodigue. Alors M. Pasteur prend la parole et montre le peu d'utilité de toutes ces questions, que M. Colin pourrait s'abstenir de poser en cherchant avant tout à les résoudre lui-même expérimentalement.

La séance s'est terminée par un comité secret.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LA THÉRAPEUTIQUE SELON LA SCIENCE. — LA PUPILLE ET LA MESURE DANS L'USAGE DES HYPNOTIQUES. — LE CYANURE DE ZINC ET LE RHUMATISME.

« Les entités nosologiques sont des fictions; les spécifiques, des leurres; et les formules inflexibles, des armes aveugles et à double tranchant. » Telle est la conclusion par laquelle le professeur Gubler termine un article qu'il vient de consacrer (dans le *Journal de thérapeutique*) à la *thérapeutique selon la science*. Si je la cite en tête de ces Revues, ce n'est pas au moins que j'en fasse absolument mon objectif. Je ne rechercherai pas si, de ces trois propositions, il n'en est pas une, la troisième, qui condamne les deux autres. — J'aime mieux montrer comment le professeur s'attache à établir qu'il n'est guère d'indication rationnelle scientifique, que celles qui relèvent du malade; celles, en un mot, que j'ai appelées ailleurs des *indications physiologiques;* comment la suppression de la spécificité, aussi bien en nosologie qu'en thérapeutique, serait le terme vers lequel nous devons tendre, parce qu'il sollicite tous nos efforts et nous défend de l'inertie et de la désespérance; comment, enfin, dans l'état actuel de la science, la spécificité ne peut et ne doit pas être écartée, puisqu'elle s'impose à nous dans nombre de cas, mais qu'il ne faut pas oublier non plus qu'elle ne constitue pas un domaine fermé, un état toujours irréductible en ses éléments physiologiques, et qu'on peut arriver à l'atteindre par les portes que nous ouvrent sur ce domaine tous les modificateurs hygiéniques.

Il m'a plu de retrouver sous la plume du savant professeur, développées avec le

talent qu'on lui connaît, ces notions, qui forment la base du traité de thérapeutique que j'ai publié récemment.

— Chacun sait combien est délicate l'opération de l'anesthésie par le chloroforme; quelle prudence il importe d'y apporter, si l'on ne veut dépasser une mesure aussi dangereuse que facile à franchir. Aussi doit-on accueillir avec empressement toute découverte nouvelle qui puisse ajouter aux indices que nous possédons déjà, relativement au degré d'anesthésie obtenue, un indice nouveau, facile à recueillir, sûr dans sa signification; capable, en un mot, de nous avertir que la mesure est remplie, et qu'on ne saurait aller au delà sans danger.

L'analyse des effets produits par l'anesthésie, même la mieux graduée, est toujours difficile. — La suppression elle-même de la sensibilité, comme tous les signes négatifs, peut induire en erreur. Le sujet chloroformé, lorsqu'il est sollicité par le pincement ou par la piqûre, peut ne pas répondre, alors que cependant il n'est pas encore bien sérieusement endormi. La persistance des mouvements réflexes, tant que l'anesthésie n'a pas gagné la moelle, peut d'ailleurs nous tromper sur le caractère d'une réaction motrice; souvent, en effet, on doit se demander si la réaction motrice qui suit une semblable sollicitation appartient bien à la sphère d'activité qui constitue la vie de relation, ou si elle relève seulement des réflexes de la vie animale et organique. — Enfin, l'altération du facies, la pâleur ou la cyanose asphyxique, le stertor, la suspension de la respiration, sont moins des phénomènes liés à l'anesthésie, que des troubles qui en trahissent la perturbation et les complications, et sont déjà un indice des dangers imminents qui en résultent.

Des observations récentes ont, au contraire, montré que nous avions, dans la pupille, une sorte d'æsthésiomètre, et qu'il suffit de soulever la paupière pour voir aussitôt jusqu'à quel degré le chloroforme a porté son action, et si la mesure efficace est atteinte ou près de l'être.

Bien qu'ils n'aient pas découvert ce fait, MM. Budin et Coyne en ont fait à l'anesthésie chirurgicale une heureuse application. Au début de l'opération et à la période d'excitation, la pupille est dilatée. Quand la sensibilité s'émousse, la pupille se resserre; mais elle est encore susceptible de se dilater sous l'influence des excitations extérieures de la sensibilité générale. Quand l'insensibilité est acquise, la pupille est contractée et immobile; de sorte que l'atrésie pupillaire est le signe de l'anesthésie chirurgicale. Et l'on peut prévoir, d'après les variations de cette atrésie, les modifications qui se produisent dans le degré de l'anesthésie.

Poursuivant leurs études sur ce sujet, les mêmes observateurs se sont assurés que la pupille est un réactif précieux, qui permet de distinguer l'anesthésie chloroformique, ou anesthésie proprement dite, de celle qui est la conséquence de l'asphyxie. Dans la première, il y a atrésie et immobilité de la pupille; dans l'asphyxie, il y a une semi-dilatation, qui devient bientôt une dilatation excessive. Ce résultat important a été contesté par Schiff; mais les auteurs du fait en question, après avoir répété les expériences de ce physiologiste, ont pu établir une fois de plus l'exactitude de leurs assertions. Souvent, en effet, le chloroforme étant mal administré, il se produit, au début des inhalations, un mélange d'anesthésie et d'asphyxie (Cl. Bernard); quand il en est ainsi, le signe pupillaire permet de le reconnaître, et par là il permet d'éloigner de cette opération avec l'asphyxie une source de graves dangers.

Sans doute, l'asphyxie n'est pas le seul danger que puisse courir l'anesthésié; et, quand la mort est survenue pendant l'anesthésie, c'est le plus souvent par syncope qu'elle s'est produite. Il n'en est pas moins vrai qu'il est fort important d'éviter l'asphyxie dans l'administration du chloroforme; et il sera toujours bon de s'arrêter dans cette opération, quand l'état de la pupille trahira un état asphyxique.

Le chloroforme n'est pas, d'ailleurs, le seul agent sous l'influence duquel la pupille se resserre ainsi. On a constaté que le chloral en fait autant; il semble même que l'atrésie pupillaire appartienne à l'influence des hypnotiques en général; car elle a été observée de même, sous l'influence de la morphine.

On sait depuis longtemps que l'opium détermine l'atrésie pupillaire. Or, le docteur Vibert (du Puy) vient d'observer (*Journal de thérapeutique*) que l'atrésie pupil-

laire peut aussi servir à mesurer l'impressionnabilité des sujets à l'action de la morphine, fait précieux, et dont il fait une heureuse application à l'usage des injections hypodermiques. L'immobilisation progressive et centripète de l'iris permet ainsi de lire sur les pupilles le degré d'influence de la morphine; on peut alors atteindre graduellement, et par suite sans danger, la dose efficace, laquelle varie beaucoup suivant les divers sujets. Or, étant bien démontré que l'opération peut et doit se renouveler sans crainte jusqu'à ce que cet effet se soit produit, on conçoit quelle sécurité et quelle précision l'intervention du médecin peut acquérir en présence d'un signe aussi facile à apprécier.

— Le docteur Luton vient de publier une étude intéressante sur les cyanures et, en particulier, sur le cyanure de zinc (*Bulletin de thérapeutique*), d'où il résulte que cet agent de la matière médicale, beaucoup trop délaissé aujourd'hui, possède cependant une efficacité non douteuse pour combattre certains états dans lesquels l'élément névropathique joue quelque rôle et, en particulier, contre certaines formes de rhumatismes.

Rien de plus ondoyant que la maladie rhumatismale : tantôt elle détermine, sur un viscère ou sur une articulation, les lésions les plus matérielles et en même temps les plus fixes et les plus permanentes; tantôt, au contraire, elle ébauche plutôt qu'elle n'achève des manifestations aussi superficielles que mobiles, et dont le degré léger se trahit par le peu de traces qu'elles laissent après elles. — C'est à cette dernière espèce de rhumatisme, dans laquelle les manifestations peu plastiques, mais fluxionnaires et névrosiques surtout, à ces formes qui ne sont pas le rhumatisme articulaire aigu, mais qui, avec quelques alternatives d'acuité, affectent une certaine permanence subaiguë; qui, avec une généralisation commune, affectent cependant de préférence telle ou telle jointure, et en particuler les petites jointures; c'est à ces formes, dites encore de rhumatisme goutteux, que paraît convenir l'usage des cyanures.

C'est ce qui résulte des observations intéressantes qu'a publiées, à l'appui de son dire, M. le docteur Luton. — Après tant de remèdes préconisés contre le rhumatisme aigu, la pénurie de la thérapeutique à l'égard de cette maladie est telle encore, malgré les merveilles qu'on nous a racontées de la propylamine, que je crois devoir signaler ce nouveau moyen d'action. Je le crois d'autant plus, qu'il m'a été donné d'en vérifier moi-même l'efficacité dans un cas dont je rapporterai le résumé :

Un homme de 45 ans environ fut atteint d'une hydarthrose, probablement rhumatismale, du genou gauche, au mois de juin 1874; les deux genoux ne tardèrent pas à se prendre, et à la fin de l'année se manifestèrent des phénomènes de fluxion congestive et douloureuse vers beaucoup d'autres jointures, et en particulier vers les articulations des doigts aux deux mains, et même à l'articulation temporo-maxillaire. Badigeons d'iode, vésicatoires, coton iodé, pommades iodurées, douches de vapeur, furent les moyens externes qu'on employa à peu près sans succès; on donna à l'intérieur le colchique, la teinture d'iode et l'arséniate de soude, successivement ou alternativement.

Ce fut le 23 février que je commençai l'usage du cyanure de zinc, que je donnai, à l'exemple de Luton, en suspension dans un julep, à la dose de 0,05. Le 28, la dose était portée à 0,075 et, le 7 mars, à 0,10 centigr. Le 11 mars, on suspend l'usage du médicament en présence d'une amélioration qui n'a cessé de croître depuis qu'on en a commencé l'usage, et qui se soutient encore aujourd'hui, en se complétant chaque jour.

On se demandera sans doute comment agit cette substance, qui est insoluble dans l'eau. Or, bien que très-nettement définie, elle se décompose facilement au contact du moindre acide; et il est probable que cette décomposition, ayant lieu dans l'estomac, fait entrer successivement, dans la circulation, de l'acide cyanhydrique qui s'élimine facilement par la respiration, mais non sans avoir agi par ses qualités sédatives et sur les centres d'innervation et sur les éléments nutritifs en général. Cette facilité d'élimination garantit le malade contre les faits d'accumulation. D'ailleurs, il est

des signes physiologiques qui révéleraient assez une influence toxique : la céphalalgie, les vertiges, les nausées, et parfois les coliques et la diarrhée.

En un mot, sous l'influence de ce médicament, la douleur cesse d'abord, et bientôt diminuent avec elle la rougeur et le gonflement des parties malades; en même temps s'abaissent le pouls et la température; les urines deviennent fortement sédimenteuses, et le sommeil se rétablit. — Je voudrais pouvoir affirmer qu'il en sera toujours ainsi, et que cette efficacité, même dans les cas indiqués, ne recevra pas de démenti.

A. FERRAND.

ENSEIGNEMENT

Rapport

SUR LE CONCOURS D'AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE (SECTION DE MÉDECINE), PRÉSENTÉ AU MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE, PAR L'INSPECTEUR GÉNÉRAL, PRÉSIDENT DU JURY.

Monsieur le ministre,

J'ai déjà eu l'honneur de vous transmettre le jugement rendu par le jury du concours d'agrégation en médecine (section de médecine), ouvert devant la Faculté de médecine de Paris, le 5 décembre 1874, et clos le 27 mars 1875. En vertu de ce jugement, MM. Dieulafoy, Grancher, Liouville, Lépine, Legroux, ont été promus au titre d'agrégé près la Faculté de médecine de Paris, et MM. Grasset et Balestre au titre d'agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier.

Je ne considère pas ma tâche comme terminée, par cela que je vous ai transmis le résultat des opérations régulières du jury. Je dois, en outre, vous soumettre une appréciation générale du caractère et de la physionomie scientifique de cette longue suite d'épreuves. Le public médical attache à nos concours d'agrégation une importance extrême. Chaque épreuve est suivie avec une curiosité sincère et élevée par tous ceux qui s'intéressent au mouvememt scientifique de notre temps. Ces concours donnent, en effet, la mesure de ce mouvement. Celui-ci est si rapide que, parfois, les mêmes questions reparaissent, transformées, d'un concours à l'autre. Les moyens d'analyse et d'observation se sont tellement multipliés ou perfectionnés, que les connaissances fondamentales de la science et de l'art, celles mêmes qui résistent et se maintiennent à travers la mobilité incessante des questions secondaires, reçoivent, cependant, quelques reflets de ces nouveautés qui passent au-dessous d'elles, et en sont mieux éclairées et presque rajeunies. Les concours d'agrégation de médecine portent ainsi témoignage des progrès divers, accomplis au jour le jour; ils mettent en lumière les faits récemment acquis, les théories élevées sur les débris d'anciennes théories; ils montrent aussi ce qui tombe à côté de ce qui s'élève; ils font publique justice des interprétations hâtives, acceptées un jour, abandonnées le lendemain; ils établissent, en un mot, le bilan de nos acquisitions scientifiques, de celles que nous devons à notre propre travail, comme de celles qui nous viennent de l'étranger; et, sur le fond mobile de ces acquisitions qui ne sont pas toutes destinées à durer, ils affirment, d'une façon plus ou moins consciente, nos grandes traditions médicales et le caractère immuable de vérité qu'elles doivent à la saine et pure observation d'où elles émanent.

Telle est l'attente que soulèvent ces luttes où sont en cause la plus difficile des sciences et le plus salutaire des arts. Or, je suis heureux de le dire, la Faculté de médecine de Paris n'a pas assisté à un concours d'agrégation où aient été mis en lumière plus d'érudition vraie, plus de science acquise, une critique plus assurée, un discernement plus net des faits de saine observation, moins d'engouement pour les théories trop souvent éphémères mêlées aux faits observés.

Le concours débute par une composition, écrite sans le secours d'aucun livre, d'aucune note manuscrite, sur un sujet d'anatomie et de physiologie générales. Cette épreuve exige des connaissances étendues qui peuvent paraître un peu étrangères à un concours de pure pathologie. Mais l'anatomie et la physiologie générales dominent la médecine scientifique, et ont leur place obligée dans tout concours médical élevé. Cette année, le jury avait proposé aux candidats l'*anatomie et la physiologie générales du système lymphatique*. Il n'est pas de question que les études modernes aient plus renouvelée et agrandie. La foule des travaux écrits sur ce sujet depuis quelques années montre qu'il compte dans les plus vives préoccupations de la science actuelle. Les lectures publiques de ces compositions ont été suivies avec un intérêt qui ne s'est pas ralenti un instant. Toutes témoignaient d'une entente remarquable du sujet et d'une érudition achevée. Pas un travail de quelque valeur publié en Allemagne ou en France, qui n'ait été cité et jugé avec une sûreté qui frappait tous les assistants. On accusait volontiers, il y a

quelques années, la science française de ne pas dépasser ses propres horizons, et de demeurer ignorante de ce qu'elle ne produisait pas elle-même. De pareilles accusations ne sauraient être de mise aujourd'hui. Cette leçon, que le candidat écrit sans consulter aucun document, suffirait à prouver que ceux de nos jeunes médecins qui se vouent à la vie scientifique connaissent à fond les publications scientifiques étrangères, celles de l'Allemagne en particulier. Toutes les autres épreuves du concours ont fourni un pareil témoignage. La génération qui nous arrive est forte d'érudition contemporaine. Peut être même prise-t-elle trop exclusivement cette érudition. Celle-ci, tout utile qu'elle est, ne doit pas faire oublier les enseignements d'un passé fécond.

Cette épreuve écrite, sur laquelle j'insiste, a montré en outre l'activité scientifique de nos laboratoires et l'importance des recherches poursuivies en France sur l'anatomie générale et histologique. Et même à l'occasion du sujet spécial proposé aux candidats, nous avons vu s'élever une de ces discussions publiques qui témoignent hautement de cette activité. La plupart des candidats avaient adopté les opinions professées dans l'enseignement histologique du Collége de France. L'éminent professeur d'anatomie de notre Faculté, qui, depuis longues années, poursuit de profondes études sur le système lymphatique, trouvant que les opinions ainsi émises sur les origines encore obscures des vaisseaux lymphatiques ne concordaient pas avec ce que ses propres recherches lui avaient démontré, a fait trois leçons sur ce point controversé, et ces leçons ont attiré dans le grand amphithéâtre de la Faculté un immense concours d'auditeurs. Ce sont là de nobles disputes, saines pour les esprits qu'elles passionnent et auxquels elles inspirent le culte désintéressé du vrai. Elles aboutiront, j'en suis convaincu, à la connaissance exacte des origines cachées du système lymphatique, et cette connaissance éclairera à son tour plus d'un point caché de physiologie et de pathologie.

La seconde épreuve du concours consiste en une leçon orale de trois quarts d'heure de durée, sur une question de pathologie interne, préparée, pendant trois heures, sans aucun secours de livres ni de notes; épreuve critique pour le candidat qui ne peut puiser que dans son propre fonds, et qui a, devant lui, le champ immense de la pathologie, sur lequel se presse la foule des questions qui peuvent lui être proposées comme sujet de leçon. La plupart des candidats ont fait preuve d'un savoir exact, et d'un sens médical juste et pratique; peu d'opinions systématiques et exclusives; peu d'entraînements vers ces théories inconsistantes qui séduisent trop de jeunes esprits; une réelle maturité de jugement : tels ont été les caractères de ces leçons orales.

Le jury a ensuite entendu, en séance privée, la lecture des rapports sur les titres scientifiques des candidats. Ces rapports ont mis en relief un grand nombre de travaux vraiment dignes d'attention, et dont plusieurs méritaient le titre de travaux originaux. Le jugement de ces titres antérieurs a certainement exercé une notable influence sur les décisions du jury. Ce n'est pas, en effet, chose indifférente que de rencontrer dans les luttes du concours un compétiteur qui a déjà su se faire un nom dans les recherches scientifiques, et qui, à côté de l'ensemble de connaissances dont témoignent les épreuves qu'il subit, peut placer une suite de recherches personnelles qui montrent tout ce que l'on peut attendre de lui dans l'avenir. Après la lecture de ces rapports, nous avons dû procéder à l'élimination réglementaire, et ne conserver qu'un nombre de candidats double de celui des places à donner. Nous n'avons eu, heureusement, à éliminer que deux candidats; le nombre des places d'agrégés mises au concours étant de neuf, nous avons conservé dix-huit candidats sur les vingt qui étaient inscrits.

Les épreuves définitives du concours ont dès lors commencé. Les premières consistent en une leçon publique d'une heure, après vingt-quatre heures de préparation libre sur un sujet attenant à la pathologie générale. Cette épreuve est difficile. L'abondance des matériaux recueillis par le candidat le gêne souvent, et fait que cette leçon laborieusement préparée, est souvent inférieure à celle que le candidat prépare rapidement et sans l'aide d'aucun document. Plusieurs compétiteurs ont su éviter ce danger, saisir les points essentiels de la question proposée, et les traiter avec méthode et clarté. Quelques-uns ont prouvé qu'ils possédaient déjà la plupart des qualités éminentes du professeur. Je citerai parmi ces leçons remarquables celle qui avait pour sujet « la mort dans les maladies du cœur. »

Les épreuves cliniques ont eu lieu à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital de la Pitié. Je ne ferai que confirmer un fait reconnu de tous, en disant que ces épreuves ont montré toute la solidité acquise dans le diagnostic pratique des maladies par les fortes générations médicales qui sortent de l'internat de nos hôpitaux. Nulle école, en Europe, ne saurait fournir une pareille élite de médecins exercés, aussi assurés dans leurs explorations cliniques, sachant mieux lire dans ce livre obscur et mobile de la maladie, et remonter plus sûrement du symptôme à la lésion, et de là à l'affection qui domine et engendre le symptôme et la lésion.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 avril 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Manouvriez fils, médecin de la Maison d'arrêt de Valenciennes, sur les épidémies et endémies d'anémie des mineurs, dite d'Anzin, observées depuis 1803 jusqu'à nos jours. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Raimbert (de Châteaudun), intitulé : *Du traitement du charbon chez l'homme par les injections sous-cutanées de liquide antivirulent.* (Com. MM. Bouley, Laboulbène, Davaine.)

2° Une lettre de M. le docteur Willemin, médecin-inspecteur adjoint des eaux de Vichy, qui sollicite le titre de membre correspondant.

—

M. Blot offre en hommage, au nom de M. le docteur A. Chereau, un volume intitulé : *Les six couches de Marie de Médicis racontées par Louise Boursier, sa sage-femme.*

—

M. Charcot lit un rapport sur une observation de kyste hydatique du foie, traité et guéri par les caustiques, observation adressée par M. le docteur Lajoux.

Les conclusions favorables du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

M. Pidoux lit le rapport sur le concours du prix Godard. Parmi les mémoires signalés par M. le rapporteur, il en est un relatif à la tuberculisation, et un autre relatif à la fièvre puerpérale.

Les opinions conténues dans ces mémoires ont donné lieu à quelques objections.

M. Colin a combattu l'assertion de l'auteur du premier travail, au sujet du développement des tubercules qui aurait lieu, selon lui, à la fois dans les cellules épithéliales et dans les cellules pulmonaires. M. Colin, dans les expériences d'inoculation qu'il a faites, a toujours vu les tubercules se développer exclusivement dans les cellules pulmonaires, sans modification des cellules épithéliales.

C'est encore à tort, suivant M. Colin, que l'on attribue aux Allemands l'opinion en vertu de laquelle le tubercule débuterait par la forme caséeuse. Virchow et autres auteurs allemands ont toujours professé, au contraire, que l'état caséeux n'est que le résultat de la transformation du tubercule, et qu'il est toujours précédé par la granulation grise ou transparente.

M. Pidoux répond qu'il a lu le contraire dans divers écrits d'auteurs allemands.

M. Blot proteste contre l'opinion émise par M. Pidoux, que la fièvre puerpérale ne serait que le degré ultime de la fièvre de lait, opinion, suivant lui, absolument dénuée de fondement.

M. Depaul ajoute que la fièvre de lait n'est qu'un mythe, du moins pour tous ceux qui savent examiner les malades : 98 fois sur 100 elle manque.

M. Pidoux : Dites 40 fois sur 100, et nous serons d'accord.

—

M. Colin lit le rapport sur le prix Rufz de Lavison. La question posée par le fondateur est la suivante : « Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Un seul mémoire a été adressé pour le concours. Les conclusions du rapport seront lues en comité secret.

—

M. Mialhe lit un travail sur les urines ammoniacales.

Messieurs, l'année dernière, à l'occasion d'une note de M. le professeur Gosselin, relative à des urines ammoniacales, MM. Bussy et Dumas émirent l'opinion qu'il serait possible que l'urée puisse se transformer, dans l'économie, en carbonate d'ammoniaque par des réactions chimiques analogues à celles qu'elle subit dans nos laboratoires, sous l'influence des acides, des alcalis, ou même de l'eau seule à une température supérieure à 100°. Cette supposition

nous causa un grand étonnement, habitué que nous sommes à admettre que l'organisme, en accomplissant les réactions chimiques qui lui sont propres, ne les accomplit pas autrement que ne le ferait un chimiste dans son laboratoire, en opérant avec les agents dont notre économie dispose. Or, nous le demandons, l'économie est-elle en possession d'acides assez puissants, d'alcalis assez caustiques, d'une température assez élevée pour opérer la transformation de l'urée ? Notre conviction est donc qu'on ne devra admettre sa transformation en carbonate d'ammoniaque, dans notre économie, qu'autant qu'on en aura fourni des preuves irrécusables; et, en attendant qu'il en soit ainsi, permettez-nous, Messieurs, de vous reporter en 1841, époque à laquelle M. Dumas, dans sa mémorable *Leçon de statistique chimique des êtres organisés,* s'exprimait ainsi devant un auditoire émerveillé :

« Tel est le principal résultat de la sécrétion urinaire. C'est une émission d'ammoniaque qui retourne au sol et à l'air.

« Mais est-il besoin d'en faire ici la remarque? Les organes urinaires seraient altérés dans leurs fonctions et leur vitalité par le contact de l'ammoniaque; ils le seraient même par le contact du carbonate d'ammoniaque; aussi la nature nous fait-elle excréter de l'urée.

« L'urée, c'est du carbonate d'ammoniaque, c'est-à-dire de l'acide carbonique comme celui que nous expirons, et de l'ammoniaque tel que le veulent les plantes. Mais ce carbonate d'ammoniaque a perdu de l'hydrogène et de l'oxygène ce qu'il en faut pour constituer deux molécules d'eau.

« Privé de cette eau, le carbonate d'ammoniaque devient de l'urée; alors il est neutre, inactif sur les membranes animales; alors il peut traverser les reins, les uretères, la vessie, sans les enflammer.

« Ajoutons un trait à ce tableau, continue M. Dumas. Dans l'urine, à côté de l'urée, la nature a placé quelques traces de matière animale albumineuse ou muqueuse, traces presque insensibles à l'analyse. Celle-ci pourtant, parvenue à l'air, s'y modifie, et devient un de ces ferments comme nous en trouvons tant dans la nature organique; c'est lui qui détermine la conversion de l'urée en carbonate d'ammoniaque. »

Puis M. Dumas termine ce brillant exposé de chimie philosophique par les réflexions suivantes :

« Ces ferments, qui ont si vivement attiré notre attention et qui président aux métamorphoses les plus remarquables de la chimie organique, je me réserve de vous en faire, l'année prochaine, une histoire plus spéciale et encore plus développée. »

Eh bien, Messieurs, cette promesse, M. Dumas l'a tenue en consacrant, dans son inimitable *Traité de chimie appliquée aux arts,* plusieurs chapitres aux fermentations en général, et un chapitre particulier à la fermentation ammoniacale, c'est-à-dire à la fermentation de l'urine, fermentation que les recherches de M. Pasteur ont éclairée d'un jour si nouveau et si inattendu.

Donc, et jusqu'à preuve contraire, nous pensons très-fermement que la présence du carbonate d'ammoniaque dans l'urine, avant son émission, est toujours liée à la présence du ferment ammoniacal de l'urée, et nous sommes autorisé à penser ainsi, non-seulement en nous appuyant sur l'ensemble des arguments de raison et de fait qui nous ont été si clairement exposés par M. Pasteur, mais encore parce que l'expérimentateur le plus strictement sévère que nous ayons jamais connu, le docteur Martin Magron, affirmait que le carbonate d'ammoniaque n'existe jamais dans l'urine d'un malade qui n'a pas été sondé.

En insistant aussi fortement sur la valeur de l'explication de M. Pasteur, nous ne voudrions, toutefois, pas donner à croire que nous sommes complétement certain qu'il est impossible que l'urée, dans l'organisme, ne puisse être métamorphosée en carbonate d'ammoniaque par une tout autre cause, car telle n'est pas notre pensée; ce que nous affirmons seulement, c'est que, lorsque l'urine renferme du carbonate d'ammoniaque, ce composé ne provient pas du sang, mais qu'il a pris naissance dans la vessie. Voici sur quels motifs nous nous fondons pour asseoir notre opinion : c'est que le bicarbonate d'ammoniaque, sel tout à fait inodore, est le seul carbonate qui puisse exister dans le sang, qui est toujours saturé d'acide carbonique, et que le bicarbonate d'ammoniaque, en présence d'un excès d'acide carbonique, est volatil à la température du corps humain; et, partant, que ce sel doit être excrété par le poumon au fur et à mesure qu'il prend naissance dans le sang, ainsi, du reste, que MM. Regnault et Reiset l'ont constaté par l'expérience, c'est-à-dire à la manière de tous les corps volatils, le poumon étant l'émonctoire de tous les composés volatils inutilisables dans l'organisme; comme exemple desquels nous citerons : les acides sulfhydrique et cyanhydrique. Et, partant, aussi parce qu'il ne saurait exister physiologiquement dans l'urine, car, en supposant que des traces pussent en franchir les reins, il y serait immédiatement saturé par les acides qui y sont mis en liberté au moment même où l'excrétion de l'urine est effectuée.

Que l'on ne pense pas, en outre, que le bicarbonate d'ammoniaque qui s'échappe de l'économie pendant l'expiration pulmonaire, doit, forcément, être rapporté à la transformation mo-

léculaire de l'urée, car nos recherches nous ont depuis longtemps appris que les bicarbonates alcalins, fixes, décomposent les sels ammoniacaux à la manière des alcalis caustiques; or, on sait que le sang doit contenir des composés salins à base d'ammoniaque, puisqu'un grand nombre de substances alimentaires en renferment. De sorte que, sans la réaction éliminatoire que nous venons de signaler, ces sels existeraient toujours en proportion marquée dans toutes les humeurs de l'économie animale, et, notamment, dans l'urine.

Mais là n'est pas, du reste, la question ; il ne sagit point de savoir si l'urine peut contenir physiologiquement un sel d'ammoniaque, neutre ou acide, il s'agit tout simplement de savoir si les reins excrètent normalement du carbonate d'ammoniaque avec excès de base ; du carbonate d'ammoniaque semblable à celui qui existe dans une vessie au sein de laquelle la fermentation ammoniacale a été produite. Or, voici ce que nous apprend la science à ce sujet : La présence de cet alcali à l'état de liberté dans l'urine est mise en doute par un grand nombre d'observateurs modernes, et nous sommes de ce nombre. Lehmann affirme qu'en traitant de l'urine fraîche normale, *concentrée auparavant par la congellation*, par le bichlorure de platine, il se fait une précipitation de platine et de potassium, et jamais une précipitation de chlorure, de platine et d'ammoniaque, et que, en ajoutant de la potasse caustique à une telle urine, le précipité, sous le microscope, ne montre pas les groupes étoilés de phosphate basique d'ammoniaque et de magnésie, mais simplement une substance amorphe ; et, de plus, qu'aucune trace d'ammoniaque ne peut être décelée chimiquement dans ce précipité. Scherer et Liebig nient aussi la présence de l'ammoniaque dans l'urine normale, et Hintz trouva que les sédiments urinaires consistaient ordinairement en urate de soude, avec un peu d'urate de chaux et seulement quelques traces d'urate d'ammoniaque. Il ne saurait y avoir de doute que sur l'explication de l'origine de l'ammoniaque, dit à son tour Golding Bird. Si nous évaporons lentement de l'urine fraîche dans une cornue à la plus basse température possible, la partie distillée contiendra de l'ammoniaque, tandis que l'urine concentrée dans le corps de la cornue possédera une réaction acide. Dans ce cas, le phosphate acide de soude a exercé une action décomposante sur l'urée, ou sur la matière colorante, ou sur toutes les deux ; il en résulte du phosphate de soude et d'ammoniaque (sel microscomique) qui se décompose à la température de 100° centigrades en dégageant de l'ammoniaque et en se convertissant en phosphate acide de soude.

En résumé, lorsqu'une urine est rendue alcaline par la présence de l'ammoniaque, cette ammoniaque, comme le pense M. Pasteur, est toujours liée à l'existence du ferment ammoniacal de l'urée ; seulement, il convient de faire remarquer que l'urine de l'homme est parfois alcaline, bien que ne renfermant pas la plus petite trace d'ammoniaque ; elle doit alors son alcalinité à des bicarbonates de soude, de potasse, de chaux et de magnésie ; en un mot, elle est alcaline au même titre que l'urine des animaux herbivores. Or, ces deux sortes d'urines alcalines donnent lieu, comme je l'ai dit ailleurs, à deux espèces de gravelles bien distinctes, sur la nature desquelles je demande, en terminant, la permission de présenter quelques considérations. L'une de ces gravelles est une gravelle contenant, outre les phosphates terreux existant normalement dans l'urine, une certaine quantité d'ammoniaque : c'est la gravelle phosphatique ammoniacale, gravelle catarrhale des auteurs ; l'autre est une gravelle uniquement constituée par des phosphates terreux, c'est-à-dire par des phosphates de chaux et de magnésie. Or, cette dernière gravelle est une gravelle diathésique, ainsi que nous allons le démontrer.

La gravelle phosphatique non ammoniacale est, le plus souvent, une affection générale reconnaissant pour cause une lésion du système nerveux qui préside aux fonctions chimiques s'accomplissant dans les glandes rénales pendant l'excrétion de l'urine. Le rein, dans cette variété de gravelle, a perdu ses *propriétés acidifiantes*, pour employer la saisissante expression du docteur Prout.

La gravelle phosphatique ammoniacale est admise par tous les praticiens ; l'existence de la gravelle phosphatique simple, c'est-à-dire non ammoniacale, est niée, ou du moins mise en doute, surtout en France, par la plupart des chirurgiens qui s'occupent des maladies des voies urinaires. Or, si ces deux espèces de gravelles ne sont pas également bien connues, c'est qu'elles sont loin de produire les mêmes désordres pathologiques.

La gravelle phosphatique ammoniacale donne très-fréquemment naissance à des graviers et même à des calculs, ce qui n'arrive presque jamais avec l'autre gravelle. L'explication de ce phénomène est facile à donner : dans la gravelle ammoniacale, l'ammoniaque, qui est la cause de la préexistence des phosphates terreux, est également la cause de la production d'un mucus vésical, *sui generis*, très-propre à favoriser l'agglomération des sels phosphatiques insolubles et à servir de ciment aux calculs ; tandis que, dans la gravelle phosphatique non ammoniacale, la vessie ne donnant lieu à aucune sécrétion muqueuse, les phosphates précipités dans cet organe ne trouvent aucun obstacle à leur complète évacuation par les urines, ce qui fait

que les personnes qui sont atteintes de ce genre de gravelle ne s'en préoccupent ordinairement pas.

Ajoutons, enfin, que l'on rencontre quelquefois des urines alcalines sans aucune apparence de maladie. Chez un vieillard souffrant de dyspepsie avec pyrosis depuis son adolescence, et rendant depuis plusieurs années une urine presque semblable à du lait par son opacité, Golding Bird put recueillir, en assez peu de temps, environ trente grammes de phosphate de chaux. Ce malade avait subi les traitements divers de presque tous les médecins de Londres, depuis plus de cinquante ans, sans que son urine eût jamais été en meilleur état. Toutes les médications avaient échoué; la santé générale, néanmoins, n'était pas trop mauvaise, et la seule excuse pour le garder à l'hôpital consistait dans l'apphéhension de la formation possible d'un calcul. Si la théorie de l'agrégation des phosphates terreux dans la vessie, que nous venons de rappeler, est réelle, et tout nous porte à le croire, l'appréhension des médecins anglais n'était pas fondée.

M. Colin conteste plusieurs propositions émises dans cette communication. M. Mialhe, en effet, soutient, après M. Pasteur, que la présence de l'ammoniaque dans l'urine est liée à la présence du petit ferment de l'urée; or, M. Colin rappelle qu'il a injecté dans la vessie d'une vache une grande quantité d'urine putréfiée, et contenant une proportion énorme de vibrions, sans que l'urine de l'animal soit devenue ammoniacale. Il demande à M. Mialhe l'explication d'un pareil fait.

M. Colin ajoute qu'il a remarqué que, dans les cas où l'urine devient ammoniacale, il existe un état général de l'économie plus ou moins grave; c'est principalement dans les maladies infectieuses, où le sang contient des ferments putrides, que ceux-ci, charriés dans tout l'organisme, sont déposés dans la vessie avec la sécrétion urinaire; ainsi, suivant lui, le ferment ammoniacal aurait un autre point d'origine que la vessie elle-même.

M. Pasteur répond que l'expérience faite par M. Colin n'infirme en rien l'hypothèse qui sert de base à sa doctrine de la fermentation de l'urine. Il n'y a aucune parité à établir entre ce qui se passe chez un animal bien portant et ce que l'on observé chez l'homme malade. On ne sonde, en général, que des malades. Il est probable que le cathétérisme pratiqué chez un homme en bonne santé ne rendrait pas les urines ammoniacales. Pour que l'expérience de M. Colin eût une signification sérieuse, il eût fallu qu'elle fût pratiquée sur un animal dont la muqueuse vésicale eût été préalablement altérée. M. Pasteur rappelle encore une fois qu'il n'existe dans la science aucun fait connu de fermentation ammoniacale sans la présence du petit ferment de l'urée. Cette semaine, M. Pasteur a recueilli de la bouche de M. Robin, interne et collaborateur de M. Gosselin dans le travail sur l'urine ammoniacale présenté à l'Académie des sciences, que, depuis la présentation de ce travail, il a eu une foule d'occasions d'examiner au microscope des urines ammoniacales, et que, dans tous les cas, le petit ferment a été constaté.

M. Pasteur ajoute qu'il doit à l'obligeance de M. le professeur Vulpian, communication d'un article de la *Gazette hebdomadaire*, relatif à une observation de distension de la vessie par rétention d'urine, observation faite en 1864 par le professeur Traube (de Berlin), et qui donnait à la doctrine de M. Pasteur une confirmation expérimentale dix ans avant la présentation du travail de M. Gosselin à l'Académie des sciences.

M. Mialhe dit qu'il tient de Martin Magron, dont la rigueur et la conscience d'observation sont incontestables, que, dans le cours de sa longue pratique, il n'avait jamais vu survenir l'état ammoniacal des urines sans cathétérisme préalable.

M. Gosselin croit devoir déclarer qu'en effet, il a toujours constaté la présence du petit ferment de M. Pasteur dans les urines ammoniacales. Seulement il a constaté que, pour cela, le cathétérisme n'était pas nécessaire. La condition de la présence du ferment dans l'urine est une inflammation suppurative. Le ferment ne vient pas de l'extérieur; l'urine ne devient pas seulement ammoniacale dans la vessie, mais encore dans les parties supérieures des voies urinaires, particulièrement dans les reins, comme des expériences faites avec toutes les précautions voulues le lui ont démontré. Il croit, par exemple, que sous l'influence de la néphrite suppurée, le ferment ammoniacal peut naître dans l'urine au moment de sa sécrétion.

M. Chauffard demande s'il n'y aurait pas possibilité d'expliquer, par un apport du dehors, la présence des ferments dans les excrétions de l'organisme toutes les fois qu'il existe dans celui-ci une cause de déchéance.

M. Colin tient à faire remarquer l'importance de l'observation de M. Gosselin. Elle fait rentrer la fermentation ammoniacale de l'urine dans la catégorie des fermentations ordinaires par putréfaction des détritus organiques existant dans la vessie. Ici, la question de la formation

spontanée de ces ferments, par suite de la décomposition des matières organiques, se pose de nouveau.

L'observation de M. Gosselin montre, en outre, que les sels ammoniacaux peuvent se former dans les reins, par exemple être des éléments de calculs rénaux.

M. Pasteur fait observer qu'il n'y a nulle analogie à établir entre les composés ammoniacaux dont parle M. Colin, et qui peuvent faire partie de calculs, et le carbonate d'ammoniaque, produit de la décomposition de l'urée.

M. Mialhe dit que, si M. Colin parvient à démontrer que l'urine ammoniacale contient une proportion d'urée égale à la proportion contenue dans l'urine ordinaire, il se déclarera battu et donnera raison à M. Colin.

—

M. Félix Roubaud lit un mémoire sur le *bromure de lithium.* Voici les conclusions de ce travail :

1° Le bromure de lithium est un médicament à double effet;

2° Il possède à un haut degré les propriétés lithontriptiques que tout le monde reconnaît aux sels de lithine ;

3° Il affecte d'une manière plus énergique que les autres bromures la sensibilité réflexe, sans avoir sur le cœur les inconvénients du bromure de potassium;

4° Par conséquent, sa place dans la thérapeutique est marquée au premier rang des médicaments antilisiaques et des médicaments sédatifs, et son action est surtout précieuse dans les accidents de la diathèse urique qui s'accompagnent de phénomènes douloureux, et dans les névroses qui sont si souvent compliquées par la présence de l'acide urique.

—

Voici le nom des membres qui forment les commissions de prix pour l'année 1875 :

Prix de l'Académie : MM. Broca, Giraldès, Hervez de Chégoin, Legouest et Verneuil.

Prix Civrieux : MM. Baillarger, Chauffard, Jolly, Le Roy de Méricourt et Pidoux.

Prix Capuron : MM. Barthez, Depaul, Goubaux, Jacquemier et Tarnier.

Prix Barbier : MM. Bourdon, Bouillaud, Colin, Alph. Guérin et Laboulbène.

Prix Godard : MM. Bouvier, Cloquet, Dolbeau, Larrey et Trélat.

Prix d'Argenteuil : MM. Demarquay, Gosselin, Ricord, Ségalas et Voillemier.

Prix Amussat : MM. Gubler, Jules Guérin, Marrotte, Richet et Sappey.

Prix Lefevre : MM. Gueneau de Mussy, Hirtz, Peisse, Sée et Tardieu.

Prix Portal : MM. Barth, Béhier, Charcot, Robin et Vulpian.

—

M. Colin demande à faire observer, à l'occasion de la présentation faite dans la dernière séance par M. Depaul, au nom de M. le docteur Poullet, de Lyon, d'un tracteur mécanique, que cet instrument a été inventé par un vétérinaire du département d'Eure-et-Loir, M. Baron, et qu'il a été, il y a dix-sept ans, l'objet d'un rapport à la Société centrale de médecine vétérinaire.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

NÉCROLOGIE

MORT DU PROFESSEUR MAURIZIO BUFALINI, DE FLORENCE.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

C'est avec la plus profonde tristesse que je viens vous annoncer la mort de mon très-illustre et vénéré maître, le professeur Maurizio Bufalini, décédé à Florence le 31 mars dernier, dans sa 80e année.

L'Italie tout entière s'est associée aux funérailles imposantes et solennelles qui ont été faites au fondateur de la clinique de Santa-Maria Nuova, à l'immortel auteur de l'*Essai sur la vie* et de la *Pathologie analytique* (1).

Une grande nation s'honore en rendant des honneurs funèbres splendides aux hommes de génie et de cœur, qui ont marqué leur passage sur cette terre par des services rendus à l'humanité souffrante, et l'Italie nouvelle s'est empressée de donner, dans cette circonstance, une preuve éclatante de son unification et de sa virilité.

(1) Voir, dans l'Union Médicale du 17 avril 1855, l'article : *De l'École de Florence.*

Déjà, en 1863, tous les médecins de la Péninsule s'étaient réunis dans une pensée de reconnaissance, pour offrir au vaillant professeur une grande médaille d'or à son effigie, portant en exergue ces simples et éloquentes paroles :

À MAURIZIO BUFALINI DE CESENA

SES ADMIRATEURS !

Aujourd'hui, toutes les Sociétés savantes, toutes les Universités se sont fait représenter à la triste cérémonie par leurs chefs les plus éminents.

Le corps, embaumé par les soins de ses élèves de prédilection, a été exposé dans une chapelle ardente, et le cercueil a été porté à bras jusqu'à l'église paroissiale, par les jeunes docteurs de l'École des études supérieures.

La garde municipale de Florence, un régiment de ligne, musique en tête, avec les drapeaux couverts de longs crêpes de deuil, formaient la haie à l'immense cortége, où se coudoyaient pêle-mêle toutes les classe de la société.

Les coins du poêle étaient tenus par MM. le comte Finali, ministre de l'agriculture et du commerce; le commandeur Betti, secrétaire général du ministère de l'instruction publique; le maire et le préfet de Florence; le sénateur Tabarrini; le député professeur Tommasi; le marquis L. Ridolfi, président de l'Institut des hautes études, et le professeur Cipriani, président de la section médico-chirurgicale.

Venaient ensuite le professeur Mantegazza, représentant l'Institut Lombard; le professeur Parlatore, l'Académie des Lincei de Rome; le chevalier Brugnoli, l'Athénée de Bologne; le professeur Bargiotti, l'Association médicale.

Les Universités de Sienne, de Pise, de Rome, de Palerme, de Macerata, de Pavie, de Modène, de Padoue, de Turin, jadis rivales, se tendaient une main amie sur la tombe du maître qui était fier de compter des disciples parmi leurs professeurs les plus distingués.

Des discours éloquents et pathétiques ont retracé les traits principaux de cette carrière scientifique si longue, de cette vie de l'homme de bien si heureusement remplie.

Par son testament, Maurizio Bufalini a fondé un prix de *dix mille francs* qui sera donné tous les dix ans au meilleur travail sur le sujet dont il a lui-même tracé le programme en ces termes :

« Dans ma longue carrière, je me suis toujours convaincu de l'importance de ces trois axiomes :

1° Tous les principes, *à priori,* conduisent à l'erreur, ou pour le moins ils ne sont jamais aptes à faire naître (*somministrare*) des connaissances nouvelles; par conséquent, la philosophie dite *spéculative* ou *dogmatique* n'a pas de raison d'être.

2° La philosophie dite *expérimentale* est la seule vraie, la seule que l'on doive proclamer, en se conformant aux préceptes de la méthode qui, par ce fait même, porte le nom de méthode expérimentale.

3° Avant mes recherches, la méthode manquait précisément de cette doctrine générale, qui devait la rendre plus compréhensible, en éclairant la manière d'être des causes composées, en indiquant les moyens de les envisager dans tous leurs détails.

THÈME : Étant admises l'évidence et la nécessité d'assurer à la méthode expérimentale seule, la vérité et l'ordre qui doivent présider à l'étude de toutes les sciences, démontrer en premier lieu les véritables indications de cette méthode dans toutes les recherches et toutes les argumentations scientifiques;

Faire connaître ensuite les applications que les diverses sciences ont réalisées, et les progrès qu'a suscités la méthode expérimentale pendant la période qui s'est écoulée entre deux concours. »

Agréez, etc. Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

FORMULAIRE

LOTIONS CONTRE LE PRURIT. — VIDAL.

Hydrate de chloral	5 à 10 grammes.
Eau distillée.	250 grammes.

Faites dissoudre.

Cette solution s'emploie, en lotions, contre toutes les affections prurigineuses de la peau. — Bains amidonnés, boissons amères, laxatifs répétés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Avril 1755.

Une feuille médicale donne ce quatrain enfanté par un fils d'Esculape, qui aimait mieux ses livres, la littérature et le commerce des Muses, que la chaîne horrible de la pratique :

Ci-gît d'un air enjoué,
L'âme de tout soin franche et quitte,
Dit en mourant : Dieu soit loué !
Je ne ferai plus de visite ! — A. Ch.

COURRIER

Concours du Bureau central (médecine). — Le concours pour deux places de médecin au Bureau central s'ouvrira le jeudi 15 courant, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Les juges du concours sont : MM. Fauvel, Gombault, Labric, Lailler, Marrotte, Tardieu, Broca.

Les candidats inscrits, au nombre de 36, sont : MM. Garesme, Carrière, Chouppe, Danlos, Debove, Decori, Desplats, Dieulafoy, du Castel, Gaillard-Lacombe, Gingeot, Gouguenheim, Gouraud, Grancher, Hallopeau, Hemey, Hirtz, Huchard, Jeoffroy, Laborde, Labadie-Lagrave, Landrieux, Legroux, Liouville, Quinquaud, Rathery, Renault (A.), Renaut (J.), Rendu, Ruck, Sanné, Schweich, Sevestre, Straus, Tenneson, Troisier.

Récompenses honorifiques. — Samedi dernier, 3 avril, a eu lieu à la Sorbonne, sous la présidence de M. Wallon, ministre de l'instruction publique, la distribution des récompenses aux sociétés savantes des départements. Parmi les lauréats nous relevons les noms de MM. Baudelot, professeur à la Faculté des sciences de Nancy (médaille d'or pour ses travaux de zoologie). — Gosselet, professeur à la Faculté des sciences de Lille (médaille d'or pour ses travaux de géologie). — M. Marion, chargé de cours à la Faculté des sciences de Marseille (médaille d'or pour ses travaux de zoologie).

Ont reçu des médailles d'argent : MM. Barthelemy, professeur au lycée de Toulouse (travaux de physiologie végétale). — Borius, médecin de première classe de la marine (travaux sur la météréologie du Sénégal).—Cazalis de Fondouce, à Montpellier (travaux de géologie et paléontologie). — Lartet, professeur suppléant à la Faculté des sciences de Lille (travaux de géologie). — Vézian, professeur à la Faculté des sciences de Besançon (travaux de géologie).

Ont été nommés officiers d'Académie : MM. Bleicher, médecin-major à Tlemcen ; Millière, naturaliste à Cannes ; de Fromentel, docteur en médecine à Gray ; Marchand, ancien pharmacien à Fécamp.

Physiologie végétale. — On a beaucoup écrit et on écrit encore sur la cause pour laquelle les fleurs roses de l'hortensia deviennent bleues quand la plante est cultivée dans certaines terres. La faculté que possèdent ces terres de déterminer ce bleuissement a été attribuée à l'action spéciale de matières au sujet desquelles on est loin de s'entendre, mais parmi lesquelles c'est surtout le fer qu'on a regardé généralement comme le plus efficace.

Un fait rapporté dans le *Journal d'horticulture de Hambourg* (n° 9 de 1874) semble donner définitivement raison à ceux qui ont vu dans le fer la cause du bleuissement de l'hortensia.

En effet, M. Eug. Siebert rapporte que son attention ayant été attirée sur ce point, il voulut profiter de la découverte faite par une personne de sa connaissance d'une assise de terre errugineuse pour tenter une expérience décisive.

S'étant procuré une certaine quantité de cette terre ferrugineuse, il y a planté des hortensias, après avoir eu le soin de faire tomber la terre dans laquelle se trouvaient plongées leurs racines et après avoir même lavé ces racines pour les en débarrasser plus complètement. Au mois de juillet suivant, ces mêmes hortensias, qui jusqu'alors ne produisaient que des fleurs roses, en produisirent de bleues.

Il est bien évident, dans ce cas, que c'est seulement le changement de terre qui a pu déterminer le changement de couleur des fleurs, et il est à peu près également clair que, dans la terre ferrugineuse, c'est le fer qui a causé le passage du rose au bleu. Cette expérience semble donc démonstrative. (*Journal de la Société centrale d'horticulture.*)

Le gérant, Richelot.

Paris — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 2 FÉVRIER 1875)

EXOSTOSE DES ADOLESCENTS (1);

Leçon recueillie par M. DUSAUSSAY, interne du service.

Messieurs,

Avant d'entrer dans l'étude des exostoses en général, je dois vous dire quelques mots de l'opération que j'ai pratiquée à la fin de ma dernière leçon. Après avoir fait mon incision comme je vous l'avais annoncé, je suis arrivé sur l'exostose, qui s'est offerte à nous avec une teinte blanchâtre, opaline, et recouverte par une membrane mince, transparente, laissant apercevoir à travers elle la coloration même de l'exostose. Il faut que vous sachiez, en effet, que toujours ces exostoses sont ainsi recouvertes par une membrane, par une sorte de périchondre. Quelquefois, cette membrane est appliquée immédiatement sur le tissu de l'exostose; d'autres fois, et ces cas sont les plus fréquents, elle en est séparée par une couche d'un liquide épais et poisseux. Lorsque j'incisai cette membrane chez notre malade, il ne s'écoula pas de liquide; je ne trouvai qu'une espèce de bourse muqueuse recouvrant l'exostose. Je pris alors la gouge et j'enlevai la production. Mais, au lieu de me contenter de réséquer la partie saillante, je creusai le tissu même du fémur, de manière à laisser une sorte de cavité là où siégeait l'exostose. C'est que, en effet, Messieurs, lorsqu'on pratique l'excision simple, telle, par exemple, qu'on l'obtient avec une pince coupante, l'exostose a la plus grande tendance à se reproduire, et une nouvelle opération devient nécessaire. Ainsi, j'ai été obligé d'enlever une exostose sous-unguéale que l'on avait réséquée une première fois, mais sans prendre la précaution sur laquelle j'insiste. Si je compare les exostoses sous-unguéales à celles du fémur, c'est que, pour moi, ce sont des affections de même nature; j'y reviendrai, du reste, tout à l'heure. La tumeur une fois enlevée, l'occlusion a été faite, et a très-bien

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 avril.

FEUILLETON

CAUSERIES

Nous ne laisserons pas ici passer le rapport adressé au ministre de l'instruction publique par M. Chauffard sur le dernier concours de l'agrégation, section de médecine, sans remercier l'honorable inspecteur général des vœux et des *desiderata* qu'il a exprimés à son chef et qui touchent à l'institution même de l'agrégation. L'insertion de ce rapport au *Journal officiel* est tout au moins une présomption que le ministre a reconnu la légitimité des griefs qui y sont indiqués, et le bien fondé des demandes d'améliorations qui y sont formulées. Le ministre restera-t-il assez longtemps ministre pour réaliser ces améliorations? Son budget, toujours si pauvre, si obéré, celui sur lequel on se montre si partialement parcimonieux, malgré tant d'hypocrites protestations en faveur de l'extension de l'instruction publique; ce budget, que chaque ministre est obligé tous les ans de défendre sou à sou, lui permettra-t-il de donner satisfaction aux vœux de l'opinion si dignement et si modérément exposés par M. Chauffard? Nous vivons à une époque où il convient d'être très-réservé sur de bonnes espérances, mais où il est permis de tout craindre en sens inverse. D'ailleurs, que M. Chauffard me permette de lui faire mes petites observations. Il est tombé dans la faute si commune à tous ceux qui s'occupent aujourd'hui de nos affaires médicales, c'est de ne voir qu'un coin du problème et d'y concentrer toute l'attention et tous les efforts de celui qui s'en occupe. L'agrégation n'est qu'une partie restreinte de la grande question de l'enseignement médical, et celle-ci même n'est qu'un fragment de la question plus vaste encore de l'organisation médicale tout entière, enseignement, exercice, question que l'on peut dénommer l'*économie médicale*, et qui touche aux plus grands intérêts de l'économie sociale.

réussi. La malade a très-peu souffert; aujourd'hui, la cicatrisation est presque complète. Il est donc probable que la suppuration ne se produira pas (1).

Un dernier mot, Messieurs, pour terminer ce qui a trait à notre malade. Le tendon du troisième adducteur était bien cartilaginifié, ainsi que je l'avais pensé et qu'il a été facile de s'en assurer pendant l'opération. Celle-ci terminée, j'ai retrouvé le petit bruit sec dont je vous ai parlé. C'était ce tendon durcifié qui frottait, non plus cette fois sur l'exostose, mais sur la plaie raboteuse faite par la gouge. Ce matin, je n'ai plus retrouvé ce frottement. Il est probable qu'il s'est fait là un certain épanchement qui a écarté le tendon du fémur. Vous comprenez facilement que j'aie peu insisté dans ma recherche.

Messieurs, j'arrive maintenant aux caractères que nous a présentés la tumeur. Et, comme c'est un type de ces exostoses dites de croissance, vous la décrire, ce sera vous les décrire toutes. Elle se présente sous la forme d'une petite tumeur, irrégulièrement arrondie, mamelonnée, recouverte par une couche nacrée, cartilagineuse. Si l'on vient à pratiquer une coupe verticale de l'exostose, voici ce que l'on observe : En allant de la surface vers le centre, on trouve : 1° la couche de cartilage dont nous venons de parler. Cette couche a son maximum d'épaisseur au sommet de l'exostose; elle diminue graduellement d'épaisseur de ce point vers la base, où elle disparaît complétement; 2° immédiatement au-dessous du cartilage se trouve une couche mince, linéaire, pour ainsi dire, qui offre tous les caractères du tissu osseux compacte ; 3° enfin, au centre de la tumeur, et formant la plus grande partie de celle-ci, on trouve du tissu spongieux qui s'unit, sans ligne de démarcation appréciable, au tissu même du fémur. Il n'est pas rare de trouver, au milieu de ce tissu spongieux, des cavités variables en nombre et en étendue, et remplies d'une substance plus ou moins gélatineuse, d'aspect rougeâtre, tout à fait semblable à la moelle des os. On trouve une de ces cavités dans notre exostose.

Tel est, Messieurs, l'aspect extérieur de la tumeur, tels sont ses caractères macroscopiques. Je devrais maintenant vous donner ses caractères microscopiques. Mais cet examen n'a pas encore été fait. Je vous en donnerai les résultats dans ma première leçon.

Dès maintenant, du reste, je puis vous dire ce que l'on trouve au microscope dans ces tumeurs; car plusieurs fois déjà j'ai fait faire cet examen, et je suis per-

(1) La suppuration ne s'est pas produite, et la malade sort guérie le 15 mars.

Je ne dis pas que M. Chauffard eût pu tout dire au ministre sur un point aussi limité que celui de l'agrégation, et je trouve même qu'il lui en a dit beaucoup plus qu'on ne pouvait peut-être s'y attendre. Ce que je regrette, c'est que par quelques mots discrets et par quelques sobres réflexions, M. l'inspecteur général n'ait pas indiqué au ministre le danger de l'incohérence de tous ces projets relatifs à l'organisation médicale et la nécessité de reprendre tout cela sur un plan d'ensemble et harmonique. Que l'Assemblée nationale ne s'occupe plus de nous, mon Dieu ! C'est ce que nous pouvons désirer de mieux, car elle nous a bien mal traités jusqu'ici.

Il appartenait à la plume aussi compétente qu'autorisée de M. Chauffard de dire à M. le ministre, qui peut l'ignorer sans crime : Que nos Écoles de médecine sont à la fois des Écoles scientifiques et des Écoles professionnelles; qu'elles présentent le double caractère que présente la médecine elle-même, qui est une science et un art. Équilibrer, pondérer l'une par l'autre ces deux conditions de l'enseignement, a toujours été, est devenu plus encore de nos jours un problème très-difficile à résoudre. L'amphithéâtre pour les études anatomiques, le laboratoire pour les études physiques et chimiques, l'hôpital pour les études cliniques, telles sont les principales stations où doit nécessairement s'arrêter l'étudiant en médecine, sans compter les leçons *ex cathedra* embrassant le dogme, la doctrine, la thérapie, l'histoire, etc., etc.

Mais combien de temps l'élève doit-il s'arrêter dans chacune de ces stations? Voilà où les esprits se divisent. Aujourd'hui, grande tendance à le faire s'arrêter longtemps dans le laboratoire. Les progrès et la généralisation des sciences physiques et chimiques ; les applications de ces sciences faites sur une grande échelle dans les Universités allemandes ; une science toute nouvelle, l'histologie, née sur le porte-objet d'un instrument merveilleux, le microscope; le vif éclat que jette la physiologie expérimentale sous le scalpel ingénieusement scrutateur des

suadé que la description que je vais vous faire pourra s'appliquer, à bien peu de chose près, au cas actuel.

Dans la première couche, on trouve tous les éléments du cartilage normal, du cartilage d'ossification, c'est-à-dire les cellules spéciales, que vous connaissez, placées au milieu de la substance fondamentale. Ces cellules, allongées et perpendiculaires à la surface dans les couches superficielles, s'arrondissent, et finissent même par s'aplatir quand on les observe dans les couches plus profondes. De plus, dans ces derniers points, on voit apparaître de petites masses calcaires, qui sont les premiers vestiges de l'ossification. Enfin se montrent les éléments osseux proprement dits, les ostéoplastes. Quant au véritable tissu osseux de l'exostose, nous n'avons rien à en dire. Il offre la structure du tissu normal; seulement, ce tissu est un peu plus condensé, les cellules un peu plus rapprochées dans la couche située immédiatement au-dessous du cartilage (1).

Historique. — Messieurs, la question dont je m'occupe n'est pas nouvelle, bien qu'on ait pu le croire dans ces derniers temps. En effet, les auteurs du commencement de ce siècle ont vu ces exostoses, les ont décrites, et en ont bien compris la signification. C'est ainsi que Dupuytren dit d'une manière tout à fait explicite (Ribel, thèse de 1823), que ces exostoses ont une frappante analogie avec ces nodosités que l'on voit se produire sur les arbres dans les points où l'écorce vient à être déchirée. Ce sont, dit-il, des exubérances de séve se produisant là où l'os s'accroît.

Avant Dupuytren, Astley Cooper avait parlé de ces tumeurs, qu'il a bien décrites, et qu'il a appelées exostoses cartilagineuses.

En 1847, Roux publia, dans la *Revue médico-chirurgicale*, un mémoire qui, sans apprendre rien de nouveau sur la nature et les symptômes, eut le mérite de faire avancer la question au point de vue du traitement et du manuel opératoire. J'ai rendu compte de ce mémoire dans les *Archives* de 1848.

Paget, en 1849, a insisté, à son tour, sur le même sujet.

Notons plusieurs discussions à la Société de chirurgie, auxquelles prirent part MM. Gosselin, Chassaignac, Broca et moi.

(1) L'examen histologique, fait avec le plus grand soin par M. Liouville, est venu confirmer mes prévisions. La description de notre exostose s'adapte mot pour mot à la description que j'ai faite dans cette leçon.

---

expérimentateurs modernes, tout cela, et au-dessus de tout cela, la philosophie scientifique du jour, qui fait attacher une importance souveraine aux seuls phénomènes et aux seules réactions de la matière, ne doit-il pas avoir une grande influence sur les modifications qui seront apportées aux conditions d'étude et d'enseignement de la médecine? Or, qui les connaît, ces conditions? Qui s'en préoccupe? Qui recherche surtout quel sera leur retentissement sur les conditions d'exercice? Car, si les généreuses ambitions de quelques réformateurs venaient à se réaliser; si chaque élève, en sortant de nos Écoles, était devenu chimiste comme Dumas, physicien comme Becquerel, histologiste comme Robin, physiologiste comme Cl. Bernard, médecin légiste comme A. Tardieu, savant historien et philologue comme Littré, et, en même temps, clinicien comme Laënnec ou Dupuytren, voyons, cher inspecteur général, quelle place ferez-vous dans la société à des hommes de cette science et de cette utilité? De quelle considération, de quelle protection faudra-t-il entourer l'exercice d'une profession acquise par de si grands sacrifices de temps et d'argent? Y a-t-on un peu pensé dans les bureaux de votre ministère? Car on aura beau faire une loi magnifique sur l'enseignement de la médecine et une réglementation parfaite des études médicales, si en même temps, ou conjointement, ce qui vaudrait mieux, on ne fait pas une autre loi qui protège la profession et ceux qui l'exercent, on obtiendra ce simple et inévitable résultat de rendre de plus en plus difficile le recrutement médical.

Logiquement, je suis sûr que vous êtes de mon avis, très-honoré inspecteur général : l'Assemblée nationale, en ce qui concerne nos affaires, a mis, passez-moi cette expression vulgaire, la charrette avant les bœufs. Au lieu de terminer la loi sur la liberté de l'enseignement supérieur, dont les conditions peuvent et doivent avoir une si grande influence sur l'enseignement officiel, elle s'est amusé à créer deux Facultés officielles nouvelles dont le budget des dépenses

J'ajoute que, en 1864, M. Soulié a passé sa thèse sur ce sujet. Ce travail, un peu embrouillé, contient l'observation de cet homme auquel Ph. Boyer enleva une exostose de l'omoplate, et qui en avait sur tous les os.

Étiologie. — La maladie dont je vous fais l'histoire appartient essentiellement à l'adolescence. Je vous ai déjà dit que ces exostoses, quand on les observe chez l'adulte, se sont toujours produites vers l'âge de vingt ans. C'est là un fait capital. C'est de là que viennent tous les noms imposés à ces tumeurs : *Exostoses de croissance, exostoses ostéogéniques, exostoses des adolescents* (moi).

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

STATISTIQUE CHIRURGICALE

NOUVELLE SÉRIE DE 100 CAS D'OPÉRATION DE PIERRE DANS LA VESSIE CHEZ L'ADULTE (1);

Par sir Henry Thompson.

[Travail envoyé par l'auteur au docteur Jude Hüe (de Rouen), qui nous en a communiqué la traduction.]

Il est une série fameuse d'opérations de pierre qui est citée souvent comme la plus brillante peut-être qui soit dans nos annales : je veux dire celle de Martineau (de Norwich), relatée dans les *Medical and surgical Transactions* pour 1821, vol. XI, page 402. Elle contient 84 cas où l'opération de la lithotomie, naturellement, ne fut suivie que de 2 cas de mort. Elle embrasse une période de dix-sept années, de 1804 à 1820 inclus.

Avant de faire une comparaison avec cette statistique particulière, il est nécessaire de l'analyser brièvement au point de vue de l'âge et du sexe des sujets qui la composent. Nous notons d'abord qu'elle renferme une forte proportion d'enfants et 6 femmes. Si nous retranchons ces dernières, il nous reste 78 hommes, parmi lesquels 34 avaient moins de 15 ans, ce qui ne nous laisse que 44 adultes. Et parmi ces 44 adultes, dont 12 seulement avaient plus de 60 ans, 24 seulement avaient

(1) Voir dans la traduction des *Leçons cliniques* de sir H. Thompson (Paris, G. Masson, 1874), par les docteurs Jude Hüe et F. Gignoux, page 400, l'analyse d'une autre série de 100 opérations de calcul vésical chez l'adulte.

effraye déjà les municipalités. Dans tous les cas, l'augmentation des Facultés libres et officielles augmenterait-elle, comme on l'a dit, le nombre des médecins? Qui le sait? Et cette augmentation du nombre des médecins, est-elle désirable?

On doit savoir au ministère de l'instruction publique, et au besoin vous lui apprendrez, très-honoré inspecteur général, que nos Écoles de médecine, — et il y a ici un point de vue social que je recommande à toute votre attention, — n'ont rien de comparable aux autres Écoles du gouvernement : École polytechnique, de Saint-Cyr, Écoles des mines, des ponts et chaussées, etc. En sortant de ces Écoles, les élèves trouvent une carrière ouverte et assurée, une hiérarchie, des conditions d'avancement déterminées et la certitude d'une retraite après leurs longs services. Rien de semblable dans la profession médicale; l'élève quitte l'École après de longues et pénibles études, de grands sacrifices de toute nature, et se trouve jeté, presque toujours sans pilote et sans guide, sur l'océan tourmenté des intérêts et des passions. Ce n'est pas même dans notre profession qu'il est possible de dire : Tant vaut l'homme tant vaut le diplôme; car il n'a presque toujours pour juge que l'ignorance et les préjugés. Ayant vécu les belles années de sa jeunesse de la vie intellectuelle, mais agitée, des grandes villes, il y a pris des habitudes, des mœurs, des façons de penser et d'agir qui ne s'accordent guère avec la vie du village. Aussi c'est dans les grands centres qu'il se groupe, la pratique rurale ne lui offrant que fatigue sans attrait, et presque sans rémunération, il vient s'exposer, dans les villes, à tous les périls, à toutes les luttes d'une concurrence effrénée; véritable et exécrable lutte pour l'existence, comme dit Darwin; d'où les jalousies, les colères, les irritations, qui le conduisent bientôt, — j'ai le regret de le dire pour ma profession, — dans cette nombreuse classe des déclassés, aux ambitions outrecuidantes, aux turbulences politiques, aux concupiscences dangereuses et aux appétits malsains.

atteint ou dépassé 50 ans, formaient un âge moyen de 62 ans 1/2, et donnaient lieu aux 2 seuls cas de mort qui se produisirent.

Il n'y a pas d'erreur plus commune que celle qui consiste à comparer des listes statistiques sans tenir compte de ce facteur, de la plus haute importance pourtant, qui est l'âge des malades. La mort après la taille chez les enfants n'est, comme chacun sait, qu'une exception. C'est à peine, en vérité, si l'éventualité de cette malheureuse issue entre en ligne de compte, sauf dans certaines circonstances heureusement rares. La lithotomie dans l'âge mûr est encore une opération très-bénigne; mais à 60 ans et après, elle s'accompagne de risques considérables. Aussi ne peut-on tirer de déduction légitime d'aucune série de cas, quelque nombreux qu'ils soient, si elle ne porte une mention exacte de l'âge des malades. Une statistique ne contenant que le chiffre des opérés et la proportion des succès et des morts est dénuée de toute valeur et ne peut qu'égarer.

Je puis maintenant mettre en parallèle, avec la série de Martineau, une série de cas tirés de ma pratique, et, pour ce, je prends simplement mes cent dernières opérations de pierre *chez l'adulte*. C'est un nombre rond avec lequel les calculs sont faciles. Dans ma liste, je n'ai point admis de pierreux de moins de 22 ans, encore ne s'en trouve-t-il qu'un; il n'y a que 4 sujets, en tout, d'un âge inférieur à 50 ans, au lieu que, dans les 84 cas de Martineau, il n'y en avait pas moins de 54. Sur mes 100 cas, 65 ont dépassé 60 ans, — 12 seulement avaient dépassé cet âge dans la statistique de Martineau. La moyenne de l'âge de mes opérés est de 63 ans 1/2. — La moyenne des cas d'adultes de Martineau est de moins de 47 ans. Il suit de là que, dans ma série, l'âge moyen est beaucoup plus élevé que dans la série de Martineau.

Ma centaine actuelle commence un peu avant Noël 1872 et comprend *tous* les cas que j'ai opérés jusqu'à aujourd'hui. Elle représente donc toute ma pratique depuis deux années et trois mois. Et pour montrer que je n'ai point cherché à améliorer ma série par le choix du point de départ, il est peut-être bon de dire que celui-ci se trouve immédiatement avant la mort de l'empereur Napoléon III, dont l'observation vient la troisième.

J'ai pratiqué 96 opérations chez des hommes adultes;
— 4 — chez des femmes.

Sur ces 96 hommes, 87 furent opérés par la lithotritie et 9 par la taille latéralisée.

Convient-il de se montrer très-empressé de favoriser le développement de pareilles conditions?

Ne vous lassez pas, cher et savant professeur, de répéter aux ministres que vous êtes condamné à voir se succéder, que la question de l'organisation médicale est très-complexe, et qu'en définitive elle a pour but suprême la possibilité et la facilité du recrutement des médecins. La santé publique, les services publics de l'armée, de la marine, des épidémies, de la propagation de la vaccine, etc., commandent les préoccupations les plus sérieuses de l'autorité sur ce sujet. Ne cessez de dire aux pouvoirs qui vous entourent que le recrutement médical, si les idées et les actes ne changeaient pas, rencontrerait deux impédiments redoutables : d'un côté, les exigences de la science et des études; de l'autre, l'indifférence à l'égard de la protection professionnelle.

Vous êtes aux premières places, très-honoré inspecteur, pour bien apprécier dans quelle mesure et sur quels points il convient de pousser au développement et à l'extension du côté scientifique de la médecine dans l'étude et dans l'enseignement. Vous êtes aussi bien placé pour voir si c'est sans détriment pour le côté pratique et d'application que cette extension du côté scientifique peut s'opérer. Président d'un concours pour l'agrégation, qui, de l'aveu de tous, a été très-remarquable, vous êtes encore sous le charme de ces épreuves subies par l'élite d'une génération médicale. Je ne voudrais pas que ce fût ainsi que votre esprit loyal et sincère, mais un peu entraîné vers le côté admiratif, jugeât la situation. Et pour vous dire ma pensée, ou plutôt pour l'indiquer seulement, car je n'aurais ni le temps ni l'espace pour la développer, j'en appellerais de M. Chauffard, président du concours de l'agrégation, à M. Chauffard, professeur et examinateur dans les divers examens que le candidat au doctorat doit subir devant la Faculté.

L'âge moyen des 87 opérés par la lithotritie est 63 ans 1/2, — le plus vieux ayant 83 ans et le plus jeune 22 ans, mais 4 seulement ayant moins de 50 ans.

L'âge moyen des 9 malades taillés est le même : 63 ans 1/2. Voici, d'ailleurs, l'âge respectif de chacun d'eux : 36, 59, 59, 59, 61, 63, 70, 75, 79 ans.

Parmi les 87 opérés par la lithotritie, il y eut 4 morts qui arrivèrent chez des sujets âgés de 61, 65, 66, 81 ans.

Parmi les 9 opérés par la taille, il y eut 2 morts chez des gens de 61 et de 63 ans.

Total : 6 morts pour 96 opérés de pierre dans la vessie par l'un et l'autre procédé, et dont l'âge moyen était de 63 ans 1/2.

Les hommes adultes de la statistique de Martineau sont au nombre de 44. Mais il y en a 20, c'est-à-dire près de la moitié, qui n'avaient pas 50 ans d'âge; les 24 autres seulement avaient dépassé cette période de la vie, avaient un âge moyen de 62 ans 1/2, — avantage d'une année sur les miens, — et fournirent néanmoins les 2 cas de mort de toute sa série.

Pendant que je m'occupe de ce qu'on a appelé une série de cas heureux, qu'il me soit permis de dire que, dans mes 100 cas en question, il s'est produit une série plus remarquable qu'aucune de celles que j'aie jamais connues ou dont j'aie jamais entendu parler. J'ai eu une succession de 51 opérations de pierre chez des adultes déjà avancés en âge, sans un seul cas de mort. Elle s'est produite entre le mois de juillet 1873 et le mois de juin 1874. Ces 51 calculeux adultes, — 7 de plus que la série tout entière de Martineau n'en contient, — présentaient un âge moyen de 64 ans.

Mon intention a été, en produisant ce court résumé, de donner un exemple des résultats que peut fournir, pour les malades atteints de pierre, l'étude attentive des indications de la taille et de la lithotritie. Ces résultats sont un peu supérieurs à ceux que donnerait la statistique générale de mes opérations de calcul vésical, y compris mes premiers essais. De quoi celle-ci se compose, j'espère bientôt l'exposer tout au long à la profession; alors j'aurai l'occasion d'indiquer les enseignements que j'ai pu glaner dans une suite non interrompue de 500 opérations de calcul vésical chez l'homme adulte, sans compter les opérations que j'ai pratiquées chez les femmes et les enfants.

Wimpole St., mars 1875.

En publiant la statistique de ses cent dernières opérations de pierre vésicale, et

---

Il serait intéressant de savoir, et, le sachant, vous pourriez rendre service en le disant au ministre, si nos élèves paraissent aussi forts aujourd'hui qu'autrefois sur le diagnostic et le traitement des phlegmasies de la poitrine, des fractures et des luxations, des hernies, des dermatoses, des maladies des centres nerveux, sur tout ce qui constitue la véritable pathologie, la véritable clinique. Vous devez savoir si, peut-être un peu faibles sur les côtés pratiques et d'application, ils ne cèdent pas, par goût ou par une sorte de pression inévitable, à l'attrait des études de physique, de chimie, d'anatomie microscopique, d'histoire naturelle et d'expérimentation.

Cependant, si j'en crois mes renseignements particuliers, et je suis heureux de le dire, les cliniques officielles ou libres, dans nos hôpitaux, n'ont jamais été aussi suivies que maintenant. C'est là un excellent symptôme, et qui prouve que les élèves comprennent mieux que certains de leurs maîtres que le côté pratique de l'enseignement ne doit pas être sacrifié au côté scientifique.

L'honorable et savant inspecteur général me pardonnera ces réflexions, qui me sont venues à l'occasion de son beau rapport à M. le ministre de l'instruction publique, sur le concours de l'agrégation, section de médecine. Les vœux qui y sont exprimés et les *desiderata* qui y sont indiqués ne sont pas nouveaux sans doute, mais ils y sont présentés d'une façon saisissante, et ils acquièrent une grande autorité de la plume même qui les a tracés. Que cette réforme partielle s'accomplisse, ce sera autant de gagné. Mais que M. Chauffard n'oublie pas que ce n'est que par un projet d'ensemble, embrassant à la fois toutes les conditions de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, que l'on parviendra à fonder une institution homogène et logique. Aujourd'hui, l'élève en médecine est condamné aux plus rudes travaux que l'on puisse exiger des aspirants à une carrière scientifique, et, après tous ces efforts, le jeune

en opposant les résultats qu'il a obtenus à ceux relatés dans la statistique de Martineau, sir H. Thompson semble s'être proposé de démontrer la prééminence de sa pratique sur celle de son confrère de Norwick. A ce point de vue personnel, nous n'avons pas à intervenir; mais ce que nous tenons à dire, d'après M. Thompson lui-même, c'est qu'il est opportun qu'il place sous les yeux des chirurgiens les observations qui ont servi de base à sa statistique : 6 morts pour 96 opérés de la pierre par l'une et l'autre méthode, c'est là une série de succès à laquelle nous n'en connaissons pas qui lui soit comparable. Ces succès sont dus, dit l'auteur, à des soins, des précautions, des détails opératoires, et surtout à des indications spéciales qu'il se propose de faire connaître. Nous engageons le praticien anglais à ne pas faire trop attendre cette publication, qui permettra à ses confrères de contrôler sa statistique, qui sera ainsi pour eux un précieux enseignement, en même temps qu'elle donnera l'explication des succès merveilleux qu'il annonce.

NOTE DE LA RÉDACTION.

ENSEIGNEMENT

Rapport

SUR LE CONCOURS D'AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE (SECTION DE MÉDECINE), PRÉSENTÉ AU MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE, PAR L'INSPECTEUR GÉNÉRAL, PRÉSIDENT DU JURY.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

La thèse imprimée forme la dernière épreuve du concours. Ces thèses sont lues avec empressement par le public médical, et leur discussion intéresse ou passionne un nombreux auditoire d'élèves et de médecins. Quelque attrait qu'offre l'argumentation publique, ce n'est pas elle qui détermine la valeur de cette épreuve; c'est, avant tout, la valeur de la thèse elle-même. Les thèses du concours d'agrégation, quoique rapidement écrites, forment souvent des monographies importantes et qui sont longtemps consultées avec fruit. Leur sujet, choisi avec soin par le jury, porte ordinairement sur les points controversés de la science, ou modifiés par suite des progrès de l'analyse. Ces ouvrages reçoivent l'empreinte du moment scientifique où ils paraissent, et leur collection fournit un sujet de comparaison qui permet de bien juger l'évolution théorique et pratique de la science des maladies, et de la thérapeutique que cette science indique. Plusieurs des thèses du concours de 1875 compteront parmi les bons ouvrages de ce genre. Un grand nombre porte sur la pathologie du système nerveux. Il n'est

---

médecin ne trouve pas dans la société la protection qu'y rencontre le garde champêtre ou le cantonnier.

Est-ce juste, est-ce habile, est-ce prudent? Je ne le crois pas, et toute occasion m'est bonne pour le dire et pour le répéter, tant j'ai pour ma profession l'affection, l'estime et le respect que la société tout entière devrait, à mon sens, professer pour elle.

Dr SIMPLICE.

RETRAITE DES PROFESSEURS. — Le Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts;

Vu l'avis du Conseil supérieur de l'instruction publique, dans sa séance du 27 novembre 1874;

DÉCRÈTE :

Art. 1er. — Les professeurs qui réunissent les conditions légales pour être admis à la retraite n'y pourront être admis que sur leur demande, ou après que le ministre aura pris l'avis du Comité consultatif de l'instruction publique s'ils appartiennent à l'enseignement secondaire, et du Conseil supérieur de l'instruction publique s'ils appartiennent à l'enseignement supérieur.

Dans l'un et l'autre cas, l'avis n'est pas obligatoire pour le ministre.

Art. 2. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 13 avril 1875.

Maréchal DE MAC MAHON, duc de MAGENTA.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

WALLON.

pas de partie de la pathologie qui ait été plus profondément fouillée et modifiée que celle-là. Les études histologiques ont suscité toute une anatomo-pathologie inconnue qui permet, aujourd'hui, de rattacher à des lésions déterminées des centres nerveux une série de troubles et d'affections névrosiques, qui se confondaient dans la foule indistincte des manifestations nerveuses, dites sans matière. Les thèses dont je parle, marqueront ces progrès de la pathologie, dus, en grande partie, à des maîtres éminents de notre Faculté; je suis heureux d'avoir à les signaler ici.

D'autres thèses portent sur des sujets de thérapeutique générale. Elles témoignent des efforts tentés pour amener la thérapeutique à une précision nouvelle; mais elles montrent aussi à quel point la tradition domine dans toutes les questions d'art, et combien il importe de consulter et de comprendre les enseignements des anciens maîtres.

Les thèses d'agrégation, je le disais plus haut, forment souvent de véritables monographies. Pour être complètes, elles acquièrent un développement qui a été toujours croissant, de telle sorte que la plupart atteignent aujourd'hui au chiffre de 150 à 200 pages grand in-8°. Ce travail, accompli en douze jours, accable les candidats et garde nécessairement trace de cette composition précipitée. L'étranger juge de la valeur de nos concours d'agrégation sur ces thèses, le seul témoignage qui lui en arrive; il importerait que ce témoignage traduisît tout ce que l'on peut attendre du savoir des compétiteurs engagés dans la lutte. Le jury a été frappé des inconvénients sérieux qui résultaient du court espace de temps accordé pour des travaux aussi étendus et souvent pleins de difficultés. Il a pensé qu'il serait possible de parer à ces inconvénients, en donnant le sujet des thèses dès le début des épreuves définitives du concours. Il y aurait à modifier, dans ce sens, le *Statut sur l'agrégation des Facultés de* 1857. Je me fais l'interprète convaincu du vœu formulé par le jury, et j'appelle toute votre attention sur cette réforme aussi utile que facile à réaliser.

Vous voyez, Monsieur le ministre, à quel niveau élevé s'est maintenu le concours d'agrégation en médecine. Les épreuves en portent sur toutes les parties de la science; de là la nécessité, pour les compétiteurs, de posséder une instruction solide et générale. Nos agrégés ne connaissent pas seulement tel ou tel point de la science, mais la science dans tous ses développements légitimes. Ce travail, en quelque sorte encyclopédique, semblerait devoir rendre plus rares et plus difficiles les recherches originales; la discussion des titres antérieurs a cependant montré que ces recherches n'étaient pas abandonnées, tant s'en faut. Mais alors même que, pendant quelques années, la préparation de ces concours absorberait le temps et les facultés de nos jeunes médecins, il y aurait à cela une large compensation dans l'étendue du savoir acquis, qui forme des médecins complets, connaissant mieux la portée des problèmes qu'ils étudient, sachant les rapports des points particuliers avec l'ensemble des choses.

Le corps d'agrégation de nos Facultés de médecine, ainsi recruté, est sans rival en Europe. Pourquoi faut-il que je sois forcé d'ajouter qu'il n'en est pas dont les forces soient moins utilisées? Nos agrégés ne concourent pas régulièrement à l'enseignement. Ils ne trouvent à employer leurs connaissances laborieusement acquises, et à développer leurs aptitudes professorales, que lorsqu'ils sont appelés à remplacer pendant un semestre un professeur empêché de faire son cours. Et cependant, l'enseignement à donner dans nos Facultés est si vaste, que ce ne serait certes pas trop que d'adjoindre les efforts des agrégés aux efforts des professeurs pour arriver à fournir un enseignement complet. La Faculté de Paris tout entière a exprimé le désir de voir s'élargir dans ce sens libéral les fonctions attribuées aux agrégés. Pour réaliser une réforme si souhaitable, il faut d'abord tirer la Faculté de l'état de dénûment et de misère où elle se débat, et la doter d'une installation matérielle qui permette de multiplier les cours, les conférences, les exercices pratiques; il faut, en outre, réformer les conditions faites à l'agrégation. Il faut que celle-ci devienne une fonction sinon permanente, du moins une fonction qui ne soit pas un passage rapide et bientôt oublié. Nos agrégés n'entrent en exercice qu'après trois ans d'un stage inutile, et la durée de leur exercice ne dépasse pas six ans. Dans ces conditions, l'agrégé prend à peine racine dans la Faculté à laquelle il est attaché. La suppression du stage serait une mesure accueillie avec une faveur marquée; elle donnerait à l'agrégé trois années d'exercice de plus; elle lui permettrait de se faire mieux connaître et apprécier. Le concours auquel l'agrégé doit sa nomination est une garantie suffisante; celle du stage n'est pas seulement superflue, elle est offensante.

Je terminerai ce rapport, Monsieur le ministre, par quelques réflexions sur la concentration à Paris des concours d'agrégation des deux Facultés de médecine en province, Montpellier et Nancy. Cette mesure avait pour mobile le désir de voir se relever l'agrégation des Facultés de province, soit en forçant les candidats de province à des efforts plus sérieux, soit en offrant aux nombreux candidats de Paris une situation d'agrégé à occuper en province, s'ils ne réussissaient pas à obtenir celle qu'ils ambitionnaient à Paris. On avait offert aux candidats un droit d'option qu'ils exerçaient en s'inscrivant; ils désignaient la Faculté pour laquelle ils

désiraient concourir. Le comité consultatif de l'enseignement supérieur a pensé que ce droit d'option primait tout autre droit de classement, et que les candidats inscrits pour une Faculté pouvaient seuls être nommés agrégés de cette Faculté. Or, un seul candidat s'était inscrit à la fois pour les trois Facultés; deux s'étaient inscrits pour la Faculté de Montpellier; un pour la Faculté de Nancy; tous les autres pour la Faculté de Paris. Celui qui s'était inscrit pour les trois Facultés a été nommé à Paris; celui qui s'était inscrit pour Nancy, seulement, n'a pas été admis aux épreuves définitives. Les deux seuls candidats inscrits pour Montpellier ont chacun reçu le titre d'agrégé. Il en résulte que Nancy ne reçoit aucun agrégé du concours actuel; les deux places de Nancy resteront vacantes.

D'ailleurs, il ne faut pas se faire illusion. Il est bien peu probable qu'aucun candidat, inscrit pour Paris, eût accepté une nomination pour les Facultés de province. La situation faite aux agrégés est trop précaire, trop inférieure à ce qu'elle exige de savoir et de sacrifices, pour tenter, à elle seule, un candidat et lui faire abandonner le commencement de situation qu'il a pu se créer par son travail, par l'estime conquise dans le milieu où il a vécu. Il faudrait que l'agrégation en médecine devînt par elle-même une carrière, pour que des compétiteurs sérieux pussent accepter un déplacement qui ne se changeât pas, pour eux, en amères déceptions, en une ruine inévitable. Il en est ainsi de l'agrégation en droit; celle-ci est une carrière, et le recrutement se fait à Paris pour toute la province.

L'agrégation en médecine est un titre et un honneur; mais elle n'assure aucun avenir à celui qui n'aurait pas d'autre situation. Le médecin qui ambitionne le titre d'agrégé est forcé de se créer une carrière professionnelle, en dehors de l'agrégation. Dans ces conditions, il n'y a pas à espérer que, centralisés à Paris, les concours d'agrégation entraînent en province quelques-uns des candidats inscrits pour Paris. Cette centralisation, dans l'état actuel des choses, n'a donc qu'un effet, celui d'éloigner les candidats de province, en leur imposant des déplacements onéreux que, souvent, les plus méritants ne peuvent pas supporter. Si donc on prétend relever le niveau de l'agrégation en province, si en présence de la création de deux Facultés nouvelles, à Lyon et à Bordeaux, on se veut garantir contre l'abaissement possible du titre d'agrégé, il n'y a qu'une voie à suivre, celle de réorganiser l'agrégation en médecine, de façon à en faire une carrière rémunératrice, honorable et sûre; admettre l'agrégé à l'enseignement régulier, et lui créer une situation qui ne soit pas éphémère et aléatoire. J'appelle toute votre sollicitude, Monsieur le ministre, sur cette question; il n'en est pas qui intéresse plus réellement l'avenir des Facultés de médecine et l'honneur de notre haut enseignement.

Veuillez agréer, Monsieur le ministre, l'expression de mon profond respect et de mon entier dévouement.

L'inspecteur général de l'instruction publique pour l'ordre de la médecine, président du jury, CHAUFFARD.

30 mars 1875.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 avril 1875. — Présidence de M. FREMY.

La séance n'a duré guère plus d'une demi-heure. Commencée après trois heures, et terminée à quatre heures moins le quart par un comité secret, elle a été remplie par une élection, une lecture de rapport et des communications sommaires. C'est beaucoup de besogne en peu de temps.

Il s'agissait de donner un successeur à M. Chazallon, qui fut correspondant de la section de géographie et de navigation. Sur 44 votants, M. Édouard Sabine (la moitié des bulletins le désignaient comme colonel; l'autre, comme général) a obtenu 40 suffrages; M. Gould, 2; il y avait 2 bulletins blancs. En conséquence, M. Sabine a été proclamé élu.

M. Sédillot donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Hennequin, relatif à l'allongement du fémur à la suite des fractures diaphysaires. On ne peut pas dire que le rapport de M. Sédillot est défavorable, puisqu'il demande, en ses conclusions, qu'il soit adressé à l'auteur l'invitation à continuer ses recherches, et que le mémoire soit déposé dans les archives de l'Académie; on peut dire encore moins que ce rapport trahisse l'enthousiasme de la commission. C'est ce qu'on appelle un succès d'estime.

M. Charles Deville dépose sur le bureau une note concernant les inégalités périodiques de la température; et il annonce que les stations météorologiques de nos possessions d'Afrique fonctionnent à merveille.

M. Hervé-Mangon fait savoir que, dans la dernière ascension du *Zénith*, M. Tissandier a pu

constater la quantité d'acide carbonique contenue dans l'atmosphère, à deux hauteurs différentes. La première analyse donne 2 volumes d'acide carbonique pour 10,000 d'air; la seconde, 3 pour 10,000.

M. Puiseux, d'après les observations de MM. Mouchez et Fleuriais sur le passage de Vénus, a calculé que la parallaxe du soleil est de 8',879; c'est, à très-peu de chose près, le chiffre auquel on était arrivé par les calculs de la vitesse de la lumière.

Voici le texte des *Documents pour servir à l'histoire de la glycosurie* que M. Andral a lus à l'Académie dans la précédente séance, et que nous avons annoncés samedi dernier. Nous n'en donnons aujourd'hui, faute d'espace, que la première partie :

« Les intéressantes communications relatives à la glycosurie, faites à l'Académie dans sa dernière séance, m'ont donné la pensée de lui soumettre, à titre de documents, quelques faits que m'a fournis l'analyse de 84 cas relatifs à cette maladie, dont j'ai gardé les observations écrites. Je n'ai pas tenu compte d'autres que je n'avais confiés qu'à ma mémoire.

La glycosurie, dans ces 84 cas, n'a pas atteint indistinctement tous les âges : au moment où je commençais à observer les malades, deux seulement avaient moins de 6 ans (3 et 5 ans), trois avaient de 10 à 20 ans, douze de 20 à 30 ans, vingt de 30 à 40 ans, vingt aussi de 40 à 50 ans, treize de 50 à 60 ans, douze de 60 à 70 ans, un 73 ans et un 78.

D'où il suivrait que la glycosurie, très-rare avant l'âge de 20 ans, le deviendrait moins de 20 à 30 ans, acquerrait son maximum de fréquence entre 40 et 50 ans, s'observerait encore assez souvent de 50 à 70 ans, et, après cet âge, ne serait plus qu'une exception, ce qui voudrait dire que la plus grande fréquence de cette maladie coïnciderait avec l'époque de la vie où les forces organiques ont leur plus grande activité; mais ces âges ne sont pas ceux où le diabète avait débuté : je n'ai pu en être certain que sur 60 des 84 malades, et j'ai trouvé que chez eux le diabète avait fait sa première apparition dans 12 cas avant 30 ans, dans 40 entre 30 et 60 ans, et dans 8 entre 60 et 80 ans.

La répartition n'a pas été égale entre les deux sexes ; il y avait, en effet, 52 hommes et 32 femmes.

Parmi ces 84 cas, plusieurs peuvent servir à montrer l'influence du système nerveux sur la production ou sur l'aggravation de la maladie. Dans plusieurs de ces cas, en effet, on voit l'urine se charger tout à coup de plus de glycose à la suite d'un grand trouble moral : ainsi, sous cette influence, une urine qui ne contenait que 20 grammes de sucre par litre en offrit 96 vingt-quatre heures plus tard; dans des cas plus rares, la première manifestation des accidents diabétiques suivit de très-près une semblable cause.

Une femme devint glycosurique après avoir respiré continuellement pendant plusieurs mois une telle quantité d'éther qu'elle en était souvent dans une sorte d'ivresse; une autre femme le devint après avoir éprouvé longtemps divers troubles de la sensibilité qui se traduisaient alternativement par des anesthésies partielles et des névralgies multiples ; un homme avait été épileptique avant d'être diabétique; un autre devint diabétique, après avoir été longtemps paraplégique. Une lésion traumatique précéda la glycosurie dans deux cas : dans l'un d'eux, le malade avait reçu un coup violent sur la partie inférieure de l'occiput; dans l'autre, une chute avait eu lieu où la nuque avait été fortement contuse; c'est-à-dire que, dans ces deux cas, les parties de l'axe cérébro-spinal qui durent ressentir l'influence du traumatisme étaient bien près de celles dont la lésion, dans les expériences de M. Cl. Bernard, amène du sucre dans l'urine. La lésion nerveuse devait aussi en être voisine dans trois autres cas où j'ai vu la glycosurie survenir chez des individus dont les seuls membres supérieurs étaient paralysés, sans que la sensibilité fût altérée.

Dans ces 84 cas, j'en trouve un seul où la production du diabète ait suivi un défaut de nourriture : c'était chez un enfant de 3 ans, qu'une femme mercenaire avait, m'assura-t-on, laissé presque mourir de faim. Je trouve 3 cas seulement où les diabétiques, avant de le devenir, s'étaient exclusivement nourris de pain et de pommes de terre. Pour quelques autres, c'était encore là la nourriture principale, à laquelle ils ajoutaient de temps en temps du fromage et un peu de viande; mais, en définitive, ces cas étaient en petit nombre, et j'ajouterai ici que, pendant les longues années où j'ai suivi les malades dans les diverses classes de la société, dans les hôpitaux et hors des hôpitaux, j'ai rencontré un plus grand nombre de diabétiques parmi les personnes aisées que parmi les pauvres. Or, une des différences entre ces deux classes est celle de l'alimentation, souvent insuffisante et en grande partie végétale dans la seconde, proportionnée aux besoins de l'économie, les dépassant souvent, et en grande partie animale dans la première. J'ai d'ailleurs plus d'une fois constaté que des diabétiques, avant de le devenir, avaient été remarquables par la force de leur constitution, et que plusieurs avaient eu un grand embonpoint. Quel que soit donc le trouble intime qui amène dans le sang et consécutivement dans l'urine un excès de sucre, il semblerait que, dans plus d'un

cas du moins, cette hyperglycémie et cette glycosurie, loin de traduire une diminution de l'activité nutritive, en manifesteraient l'exagération. Cette pensée, qui est celle de M. Claude Bernard, trouverait son appui dans un autre fait remarquable, à savoir : la disparition du sucre de l'urine dans les derniers temps de l'existence des diabétiques, comme je m'en suis assuré plus d'une fois.

J'ai parlé tout à l'heure des troubles nerveux qui peuvent précéder le diabète. Dans les 84 cas que j'analyse, on en voit plusieurs où d'autres troubles l'ont aussi précédé, bien que, dans le plus grand nombre de ces cas, le diabète soit survenu au milieu d'un bon état de santé. Ainsi, avant d'être glycosuriques, 4 sujets avaient été dyspeptiques, 8 avaient été reconnus phthisiques, 5 étaient asthmatiques, 3 avaient une affection organique du cœur, 2 avaient eu des coliques néphrétiques, 3 autres devinrent diabétiques dans la convalescence de fièvres typhoïdes, et enfin 1 à la suite d'une attaque de choléra. Ainsi donc, soit que les forces vitales soit exubérantes ou en défaut, comme cela a eu lieu dans cette dernière série de cas, le diabète peut se produire, et la circonstance organique inconnue qui lui donne naissance semblerait agir indépendamment de ces deux conditions.

Une maladie qui vient compliquer le diabète peut le faire momentanément disparaître : c'est ce que j'ai vu chez un homme qui n'eut plus de sucre dans l'urine tant qu'il fut sous le coup d'une angine fébrile, et chez une femme pendant qu'elle fut en proie à une dysenterie grave. La cause en fut-elle la modification du mouvement nutritif pendant la fièvre, ou la suspension de l'alimentation ?

Mes observations m'ont montré plusieurs cas de diabète soit héréditaires, soit atteignant dans une même famille plusieurs enfants, dont le père et la mère n'avaient point été diabétiques. J'ai noté 2 cas dans lesquels des pères albuminuriques donnèrent naissance l'un à un fils diabétique, et l'autre à une fille également diabétique. Du reste, je ne crois pas qu'il y ait l'affinité qu'on pourrait supposer entre ces deux maladies, attendu que dans les 84 cas de glycosurie qui font la base de ce travail, il n'y en avait que 3 où l'urine contînt de l'albumine en même temps que du sucre.

On sait que la densité de l'urine est plus considérable dans la glycosurie que dans aucune autre maladie. Toutes les fois que l'urine contenait plus de 20 grammes de sucre par litre, j'ai vu l'aréomètre marquer plus de 1030, se tenir dans un grand nombre de cas entre 1032 et 1038, souvent aussi entre ce dernier chiffre et 1042, offrir ensuite moins de cas de 1042 à 1045, et une fois marquer 1047, ce qui a été pour moi le maximum observé. Je crois pouvoir conclure d'observations comparatives à cet égard que, lorsque la densité de l'urine est de plus de 1036, on peut affirmer l'existence de la glycosurie.

La quantité de sucre a varié dans nos 84 cas entre 6 et 100 grammes par litre, et, comme les malades rendaient en vingt-quatre heures plusieurs litres d'urine, il y en eut un qui expulsa dans un nyctéméron 480 grammes de sucre, un autre 720 grammes, un autre 800. Il faut bien admettre en pareil cas que ce ne sont pas seulement les aliments féculents qui fournirent de telles quantités de glycose. Des analyses successives m'ont d'ailleurs montré qu'en dehors de l'influence de tout traitement, la quantité de sucre de l'urine peut varier beaucoup à des époques très-rapprochées, et qu'elle peut même disparaître et revenir alternativement. C'est dans ce dernier cas surtout qu'il peut arriver que la glycosurie persiste pendant un grand nombre d'années, sans que la santé en soit gravement altérée, tandis que, chez d'autres, le diabète a presque la marche d'une maladie aiguë. Je l'ai vu entraîner la mort cinq semaines à peine après son début. *(A suivre.)*

FORMULAIRE

GLYCÉRÉ ANTIRHUMATISMAL. — DELIOUX DE SAVIGNAC.

Extrait de belladone.	5 grammes.
Safran pulvérisé	5 —
Glycéré d'amidon	40 —

Mêlez. — Onctions plusieurs fois le jour, pour calmer les douleurs névralgiques, rhumatismales, et même goutteuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Avril 1811.

Claude-Antoine Lombard meurt dans une localité des environs de Paris. Né à Dôle (Jura) en 1741, docteur en médecine de Besançon, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, il est cité comme irascible, intolérant, querelleur. Les quatre ou cinq ouvrages qu'il a

laissés montrent qu'il s'occupa presque toute sa vie de l'influence des objets extérieurs et des traitements médicinaux sur les maladies externes. — A. Ch.

COURRIER

Démission de M. Wurtz. — On annonce que M. Wurtz a donné sa démission de doyen de la Faculté de médecine de Paris, et que les professeurs de cette Faculté sont convoqués pour demain samedi, afin de désigner son successeur à M. le ministre de l'instruction publique.

Organisation de l'enseignement a l'École de médecine d'Amiens. — Le président de la République française, sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts;

Vu l'ordonnance du 13 octobre 1840, relative aux Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie;

Vu l'ordonnance du 14 février 1841;

Vu les délibérations en date des 13 et 31 octobre 1874, par lesquelles le conseil général de la Somme et le conseil municipal d'Amiens ont voté les fonds nécessaires pour la création de deux emplois de professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens;

Décrète :

Article premier. — L'enseignement, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est constitué ainsi qu'il suit :

1° Anatomie ; — 2° Physiologie ; — 3° Pathologie interne ; — 4° Clinique interne ; — 5° Pathologie externe; — 6° Clinique externe; — 7° Accouchements, maladies des femmes et des enfants; — 8° Chimie et toxicologie; — 9° Thérapeutique et histoire naturelle médicale; — 10° Pharmacie et matière médicale.

Art. 2. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 19 mars 1875.

Maréchal de Mac Mahon.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

H. Wallon.

Habitation de l'époque pré-historique. — On écrit de la Forge (Davejean) au *Progrès libéral* de Toulouse :

« Une découverte fort intéressante au point de vue scientifique vient d'être faite dans les Corbières par l'ingénieur qui dirige, non loin de Tuchan, les mines de cuivre et de plomb argentifère.

« Ayant remarqué au sommet de la montagne qui domine le village de Padern une grotte présentant les caractères d'une habitation de l'époque pré-historique, cet ingénieur, M. Barnier, y a fait exécuter des recherches dont le succès a été complet. Probablement antérieure à l'âge même de la pierre polie, cette station de l'homme primitif a fourni des vestiges d'un puissant intérêt pour tous ceux qui étudient l'histoire de notre race aux époques les plus voisines de son apparition sur la terre.

« A côté de fragments de squelettes d'animaux sauvages et d'ossements humains dont l'abondance accuse une longue suite de générations fixées sur ce point, les fouilles souterraines, conduites avec un soin minutieux, ont mis à découvert des poteries d'un travail grossier, des stylets formes d'os aiguisés et surtout des morceaux de coquillages patiemment découpés en crochets, percés d'un trou pour pouvoir être suspendus au cou de leur propriétaire, et qui étaient évidemment les couteaux en usage dans ces temps reculés.

« L'emploi d'outils en coquillages est un fait nouveau qui n'avait pas encore été constaté dans les cavernes diluviennes. Il ferait supposer que les vastes plaines du Roussillon, depuis Perpignan jusqu'aux environs d'Estagel, faisaient autrefois partie du domaine de la mer et ne seraient que des atterrissements relativement récents de la Têt et de l'Agly.

« Tous les objets provenant de ces découvertes ont été offerts par M. Barnier au Muséum d'histoire naturelle de Toulouse, où ils représentent d'une manière remarquable les richesses archéologiques de notre département. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

ESSAI D'APPLICATION DE LA MÉTHODE DES BAINS FROIDS AU TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE FÉBRILE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 avril 1875,

Par le docteur Maurice RAYNAUD, médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

Les résultats, si remarquablement heureux, obtenus sous mes yeux depuis quelque temps par l'usage des bains froids dans le traitement du rhumatisme cérébral, m'ont amené, par un enchaînement d'idées assez naturel, à me demander ce qu'il serait possible d'obtenir de ce mode de traitement dans le rhumatisme articulaire franc, exempt de complications cérébrales. C'est un commencement de réponse à cette question que je viens apporter à la Société.

Ce n'est pas, je l'avouerai franchement, sans une grande hésitation que j'ai abordé cette recherche. Il n'y avait pas à se le dissimuler, en effet : c'était une *expérience* qu'il s'agissait d'entreprendre, expérience justifiée sans doute par le peu de sûreté des errements thérapeutiques habituellement suivis dans le traitement du rhumatisme, mais sur la moralité de laquelle on pouvait concevoir quelques scrupules. Il n'a pas moins fallu, pour me pousser dans cette voie, que la conviction absolue qu'avait laissée dans mon esprit, relativement à l'innocuité de cette méthode, une observation suivie, heure par heure, dans les trois cas suivis de guérison, où l'immersion dans l'eau froide avait été opposée à la manifestation sans contredit la plus formidable de la diathèse rhumatismale.

Les cas de rhumatisme abondent dans nos services hospitaliers. Mais, dans l'étude dont il s'agit, l'on ne pouvait se contenter d'un cas quelconque pris au hasard. Pour qu'il y eût quelque chance de réussite, pour que la réfrigération artificielle obtenue par le bain pût répondre à une indication rationnelle, il fallait, avant tout, que l'on eût affaire à un rhumatisme franchement fébrile, avec élévation notable de la température; il fallait prendre la maladie encore près de son début, à sa période d'acmé, au moment où l'intensité des douleurs et de la fièvre rendent probable qu'abandonnée à elle-même, le mal durerait encore deux ou trois septénaires; il fallait qu'il n'y eût pas d'autre traitement mis en œuvre; enfin et surtout il fallait, pour qu'on fût excusable de recourir à un pareil moyen, que le malade fût exempt de complications actuelles du côté du cœur et des poumons.

FEUILLETON

QUELQUES USAGES ET COUTUMES OBSERVÉS DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1).

— Il ne faut pas alors s'étonner qu'une Compagnie savante qui exerçait une telle pression sur les consciences, ait applaudi à tout ce qui tendait à les opprimer.

Elle applaudit, en effet, à la fameuse déclaration de Louis XIV, du 8 mars 1712, qui obligeait les médecins d'avertir les malades de se confesser. Cette déclaration, qui rappelait un ordre du pape Innocent III (1215), renouvelé dans un concile de Paris (1429), dans un autre concile de Narbonne (1551), ordonnait « que tous les médecins du royaume seront tenus, le second jour qu'ils visiteront les malades attaqués de fièvre, ou autre maladie qui, par sa nature, peut avoir trait à la mort, de les avertir de se confesser, ou de leur en faire donner avis par leurs familles; et en cas que les malades ou leurs familles ne paraîtraient pas disposés à suivre cet avis, les médecins seront tenus d'en avertir le curé ou le vicaire de la paroisse, et d'en tirer un certificat signé desdits curés ou vicaires, portant qu'ils ont été avertis par le médecin d'aller voir les dits malades; défense aux médecins de visiter ces derniers le troisième jour, s'il ne leur apparaît pas un certificat signé du confesseur, qu'ils ont été confessés. » Les médecins assez téméraires pour ne pas obéir à cette déclaration royale étaient condamnés, pour la première fois, à 300 livres d'amende; et, à la seconde fois, ils étaient interdits de

(1) Suite. — Voir le numéro du 8 avril 1875.

Ces diverses conditions se trouvaient remplies chez un malade dont je vous demande la permission de vous lire l'observation :

B..., âgé de 24 ans, cordonnier, est entré le 11 mars 1875 à l'hôpital Lariboisière, où il est couché au n° 2 de la salle Saint-Landry.

Ce jeune homme, d'une robuste constitution, récemment arrivé à Paris, habitait depuis six mois une chambre humide, mal aérée. Il y a onze jours qu'il est malade. Il n'a éprouvé, pendant les premiers jours,, que des douleurs vagues. L'intensité croissante de ces douleurs l'oblige enfin à entrer à l'hôpital. Au moment de son entrée, les genoux, les poignets, les coudes, les épaules, sont pris. Une pression, même légère, portant sur ces différentes articulations, détermine de vives souffrances. Il en est ainsi notamment aux genoux, où l'on constate tous les signes physiques d'un épanchement articulaire, y compris le choc rotulien.

Le malade est absolument perclus de tous ses membres; le plus léger mouvement imprimé à l'une de ces articulations lui arrache des cris. Une rougeur diffuse se montre sur la face dorsale de la main droite.

La tubérosité interne du tibia droit est le siége d'une légère éruption phlycténoïde de forme irrégulière, non accompagnée d'érythème. Sueurs abondantes.

Le 12 mars, à onze heures du matin, après avoir été abstergé, le malade est plongé dans un bain à 22°, de vingt minutes de durée. La température axillaire gauche, notée avant le bain, est de 39°4. Le transport à la baignoire se fait assez facilement. Le malade grelotte en entrant dans l'eau. Les douleurs n'augmentent pas, mais ne diminuent pas non plus pendant le bain. Cette épreuve est du reste supportée sans peine; nulle tendance à la syncope.

Après le bain : T. axillaire, 37°3; P. 102. Pas d'amélioration bien sensible au sortir du bain; mais, dans la soirée, à cinq heures, le malade remue plus facilement le bras droit. Il peut le soulever à la hauteur de l'appui-main, alors que, la veille, il lui eût été impossible d'essayer ce mouvement. Les autres articulations sont dans l'état où elles étaient avant le bain. Au total, le malade se trouve un peu mieux. Les bruits du cœur n'offrent rien d'anormal.

A cinq heures, nouveau bain donné dans les mêmes conditions de durée et de température que le précédent.

T. avant le bain : 39°7. — T. après le bain : 37°6. P. 96. Ce second bain, pendant lequel rien de particulier n'est survenu, est suivi d'une sensation très-notable de mieux-être. Le malade dit ne plus sentir ses douleurs.

Le 13 au matin, les douleurs et la fluxion articulaire ont reparu. Le malade est revenu, ou peu s'en faut, à l'état où il se trouvait hier avant le second bain.

A onze heures, nouveau bain, dans les conditions déjà indiquées. T. avant le bain : 38°7. Rien de particulier pendant le séjour au bain. Après sa sortie, le malade dit encore se trouver mieux. On peut imprimer des mouvements aux différentes articulations sans trop de douleur. — T. après le bain : 36°7.

---

toute fonction ou exercice pendant trois mois au moins; et, à la troisième, on les déclarait déchus de leurs degrés universitaires, on les rayait du tableau des docteurs, et on les privait pour toujours du pouvoir d'exercer la médecine en aucun lieu du royaume.

Cette question des *dispenses de carême* parut même assez importante pour que deux hommes considérables de la Faculté s'en occupassent, en écrivant à ce sujet de volumineux ouvrages, dans lesquels ils ont dépensé une dose énorme d'érudition. L'un fut Philippe Hecquet, d'un rigorisme exagéré, et qui, retiré au couvent des Dames Carmélites du faubourg Saint-Jacques, y mourut le 11 avril 1737 et y fut enterré; l'autre, Nicolas Andry, d'un caractère tout différent, remuant, haineux, et qui, après avoir rendu des services signalés à l'École de Paris, devait lui susciter une foule d'ennuis et de procès.

Voici un passage du livre de Hecquet; on nous reprocherait avec juste raison de ne pas donner un extrait de ce curieux morceau :

« Le scrupule a eu moins de part à cet ouvrage que la raison; une juste crainte plutôt qu'une terreur panique l'a fait entreprendre. La licence des dispenses de carême s'accroissant à l'excès, bientôt elle n'aura plus de bornes si on la laisse aller de même pas qu'elle a fait depuis moins d'un siècle. En voici une preuve sensible qui doit faire tout craindre pour la piété chrétienne, si le zèle des pasteurs et la sagesse des magistrats n'arrêtent promptement cet abus. Il n'y a pas quatre-vingts ans qu'il ne se tuait que six bœufs dans l'Hôtel-Dieu pendant le carême, c'était un bœuf par semaine; et comme l'on tue dans les boucheries environ 1,000, tant veaux que moutons, pour 100 bœufs, c'étaient environ 60 veaux et 6 bœufs pour tout le carême, parce que ce n'estait que des veaux et des bœufs qu'on y tuait alors; 1 bœuf, par conséquent, et 10 veaux par chaque semaine.

« En 1665, ce nombre estoit déjà fort accru, car il se tuait alors dans l'Hôtel-Dieu 200 bœufs,

Un quatrième bain à quatre heures du soir. T. avant : 39°1. — T. après : 37°.

Cette fois, les articulations peuvent jouer presque avec facilité. L'amélioration de l'état général est évidente.

Un cinquième bain est donné le même soir, à huit heures. Avant d'entrer au bain, le malade se plaint d'une douleur assez vive aux deux jambes et dans toute leur étendue. Ces douleurs s'étaient montrées jusque-là chaque soir, et avaient causé de l'insomnie. — A la sortie du bain, T. 36°9.

14 mars. Ce matin, l'amélioration a fait des progrès nouveaux; les douleurs des jambes ont été moindres la nuit passée, et ont permis au malade de prendre deux heures de sommeil. L'auscultation du cœur ne fait découvrir qu'un souffle doux, évidemment non organique. Le malade peut se remuer et se retourner de lui-même sur son lit. Il peut se verser de la tisane et porter la tasse à ses lèvres. Trois bains sont donnés dans cette journée, ce qui porte à huit le nombre total des bains donnés. — T. le soir, aussitôt après le dernier bain : 35°5.

Le 15, les bras sont complétement libres. Les jambes sont encore un peu douloureuses le soir, surtout la gauche. Le malade éprouve quelques douleurs lombaires. T. le matin : 37°2.— Le soir : 37°6. P. 78. Pas de bain aujourd'hui. — Dans la soirée, le malade *se lève et marche.* Le bruit de souffle ne se retrouve plus.

Le 16, le mieux se maintient. T. matin : 37°2. — Soir : 37°.

Le 18, le malade marche; la guérison est presque entière.

Le 19, l'amélioration persiste.

Le 20, sauf une légère douleur au jarret droit, la guérison est complète. Le malade peut marcher et se livrer à différents travaux, comme balayer les escaliers, etc.

Le 27, aucun incident n'est survenu. Le malade, parfaitement guéri, demande à sortir, et quitte l'hôpital.

En résumé, un homme jeune et vigoureux, exempt de blennorrhagie, est pris, probablement sous l'influence du froid humide, d'une première attaque de rhumatisme articulaire aigu. La maladie débute d'une manière assez insidieuse, et, au bout d'une dizaine de jours, elle revêt les allures d'un rhumatisme articulaire franc, généralisé. C'est au moment où elle atteint son paroxysme, où la température arrive au chiffre relativement élevé de 39°4, que le traitement par les bains froids est institué.

Le premier jour, deux bains seulement sont donnés à un intervalle de six heures. La température, abaissée après le premier bain, se relève, atteint et dépasse même légèrement son chiffre antérieur.

Le second bain est suivi d'un soulagement très-marqué, et la température, au bout de dix-huit heures, reste abaissée d'un degré.

---

et, en 1708, ce nombre estoit augmenté plus que du double, car on y tuait 500 bœufs, et les veaux et les moutons à proportion.

« Il parait donc, oserait-on le dire, que la piété de nos pères est méconnaissable parmi nous, puisqu'il y a, entre la leur et la nôtre, la même différence qu'entre 6 et 500, etc. Par ce calcul, on voit qu'on mange aujourd'hui quatre-vingt-trois fois plus de viande en carême que n'en mangeaient nos pères il y a quatre-vingts ans. Par un autre calcul, il est reconnu qu'il y a quatre-vingts ans on ne comptait guère que 450 personnes qui fussent dispensées de l'abstinence, tandis que le nombre de ceux qui font aujourd'hui gras en carême surpasse celui des malades qu'on dispensait il y a quatre-vingts ans, de 36,550. On ne craint pas non plus d'avancer que le nombre de ceux qui ne gardent pas l'abstinence surpasse de beaucoup celui des malades, puisque le nombre de ceux qui font aujourd'hui gras est à celui de ceux qui le faisaient il y a quatre-vingts ans, comme 37,000 est à 450, laquelle proportion, réduite à ses moindres termes, est comme 82 est à 1.

« On croit qu'on pourrait aisément y remédier. Ce serait en faisant revivre d'anciens réglemens et de sages coutumes, qui bornaient autrefois les dispenses. Il fallait, y a quatre-vingts ans, porter à l'Hôtel-Dieu des attestations du curé et d'un médecin. Ces attestations définissaient la nature de la maladie et la quantité de la viande qui y convenait. C'était du *veau* quand il y avait de la fièvre, ou du *bœuf* quand il y avait cours de ventre, etc. Quelques jours avant le carême on affichait dans tout Paris un arrêt du Parlement qui ordonnait que la viande ne se vendrait que dans les boucheries de l'Hôtel-Dieu, où l'on ne devait en vendre qu'aux infirmes et aux malades qui avaient une permission du curé et un certificat du médecin. »

Au reste, cette question de l'usage des viandes dans le temps de carême fit grand bruit rue de la Bûcherie. La Faculté, dans son acharnement séculaire contre les chirurgiens, refusait à

L'amélioration s'accuse très-sensiblement après le troisième bain. Elle fait des progrès rapides à chacun des bains suivants. La température suit, à partir de ce moment, une marche régulièrement descendante, en même temps que disparaissent les douleurs et les épanchements articulaires. Après le huitième bain, la température est revenue à son chiffre normal, d'où elle ne s'écarte plus.

La durée totale du traitement a été d'un peu moins de trois jours. Le malade, qui, le 12 mars au matin, présentait tous les signes d'un violent rhumatisme articulaire, est débarrassé de ses douleurs le 14 au soir, et est capable, le 15 au soir, *de se lever et de marcher*.

Il est bien remarquable que ni pendant, ni après le traitement, on n'a constaté aucune complication viscérale. La première immersion a seule présenté quelques difficultés. Le sentiment éprouvé par le malade dans l'eau froide (à 22° centigrades) était un sentiment de bien-être, et la conscience qu'il avait de l'amélioration produite dans son état l'encourageait beaucoup à se prêter à cette épreuve, dont il ne s'est pas plaint une seule fois.

Tels sont les faits. Ils me paraissent assez remarquables, Messieurs, pour mériter toute votre attention. Je ne veux pas, quant à présent, en tirer des conséquences qui risqueraient d'être prématurées ; si je voulais interroger l'histoire de notre art, il me serait aisé de retrouver, même dès l'antiquité, des précédents qui ne seraient pas à dédaigner : témoin, si j'ai bonne mémoire, le rhumatisme d'Auguste traité par Antonius Musa au moyen de l'eau froide. Mais ce n'est pas le moment de faire l'historique d'une question à peine posée de nos jours.

Je n'ignore pas non plus que le rhumatisme est une affection dont la durée normale est impossible à préciser : « Il dure de six jours à six mois », disait Chomel. Il faut donc se méfier des coïncidences. On a signalé des succès non moins rapides par la saignée ; je me rappelle avoir vu moi-même un rhumatisme très-aigu disparaître en quarante-huit heures chez un malade que je traitais par la triméthylamine, ce qui m'avait fait concevoir, sur l'emploi de ce médicament, des espérances que l'expérience n'a pas réalisées, du moins dans cette mesure. Je suis donc tout disposé à me tenir en garde contre un engouement irréfléchi. Toujours est-il que, dans le cas que je viens de rapporter, l'emploi méthodique des bains froids paraît avoir exercé sur la marche de la maladie l'influence la plus heureuse. En tout cas, ce que l'on ne peut me contester, c'est que, chez notre malade, cette méthode a été absolument inoffensive : c'est bien déjà quelque chose.

---

ces derniers le droit de signer des dispenses de carême en faveur de certains de leurs malades, et elle se croyait seule apte à ce genre d'indulgences. Voici la lettre qu'elle écrivit au cardinal de Noailles, alors archevêque de Paris :

Lettre au cardinal de Noailles.

« Monseigneur,

« Les médecins de Paris ont l'honneur de se présenter devant Votre Eminence pour l'informer d'un abus qu'elle peut arrêter, et qu'ils ne doutent point qu'elle n'arrête dès qu'elle en aura connaissance, puisque cet abus, qui est contraire à nos droits, l'est encore à un précepte essentiel de l'Église.

« Il est peu de personnes, Monseigneur, qui ne croyent pouvoir obtenir valablement des dispenses de caresme par des attestations de chirurgiens. Les chirurgiens se prestent à cette erreur et n'oublient rien pour la fomenter. Ils n'ont, cependant, aucun titre pour donner des attestations de cette importance. Ils ne sont pas mieux pourvus de la science nécessaire pour le faire à propos, et conformément aux intentions de l'Église. Ils ne connoissent ni la qualité des alimens, ni la nature des infirmités, ni les forces du corps. La moindre indisposition dont on se plaint est toujours, à leurs yeux, une raison légitime de dispense ; et, à considérer la manière dont ils se conduisent à cet égard, on peut dire que le caresme seroit bientôt anéanti si on s'en rapportoit à leurs décisions.

« Nous vous supplions donc, Monseigneur, de vouloir bien, par les voyes que votre zèle pour la religion vous fera juger les plus convenables, couper court à un abus qui est aujourd'hui des plus préjudiciables à la pratique de l'abstinence.

« Votre Éminence sçait comme Léon X ne voulut s'en rapporter qu'aux seuls médecins

Que si l'on se récriait sur la hardiesse d'une semblable médication, je répondrais qu'à ses débuts, le sulfate de quinine à hautes doses n'a pas soulevé de moindres protestations. En fait, le sulfate de quinine est un modérateur de la caloricité ; nul ne songe à en faire un spécifique de la diathèse rhumatismale, bien qu'il rende journellement dans le traitement du rhumatisme articulaire les plus incontestables services.

A ce point de vue donc, le traitement par les bains froids, quelque singulier qu'il paraisse au premier abord, peut être rapproché d'une médication aujourd'hui acceptée par tous. L'avenir seul dira quelle en est la valeur absolue.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 2 FÉVRIER 1875)

EXOSTOSE DES ADOLESCENTS (1) ;

Leçon recueillie par M. DUSAUSSAY, interne du service.

SIÉGE. — Le siége de ces tumeurs est assez variable ; on les rencontre surtout vers les extrémités épiphysaires des os longs. Leur siége de prédilection, c'est l'extrémité inférieure du fémur. Viendraient ensuite, dans l'ordre de fréquence, d'après Roux, l'extrémité supérieure de l'humérus et l'extrémité supérieure du tibia. Contrairement à Roux, je pense que ces dernières sont beaucoup plus fréquentes que celles de l'extrémité supérieure de l'humérus. On en trouve quelquefois sur l'extrémité inférieure de l'humérus, du radius et du cubitus, du péroné et du tibia.

Il est rare de n'en trouver qu'une. Le plus ordinairement il en existe plusieurs, et, dans ce cas, elles sont symétriques.

Ces exostoses ne se rencontrent pas seulement sur les os longs. Nous avons vu que Ph. Boyer en enleva une sur l'omoplate. Dans une autre observation, il en existait deux sur les os du bassin.

Enfin, et d'accord en cela avec Roux, je rattache aux exostoses des adolescents les exostoses de la face, et même les exostoses sous-unguéales.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 10 et 17 avril.

---

pour la dispense qu'il envoya au cardinal Ximenez, quelque juste qu'elle paraisse être et qu'elle fût, en effet. Elle sçait comme par un Concile célèbre de Narbonne, il est expressément recommandé aux évesques mêmes de n'accorder aucune dispense de cette nature sans une semblable précaution.

« L'intérêt ne nous fait point parler, Monseigneur, puisque, à l'égard des attestations que nous délivrons sur ce point, c'est une loi irrévocable parmi nous de ne jamais rien recevoir non-seulement du pauvre, mais du riche.

« Enfin, nous protestons à Vostre Eminence, Monseigneur, que dans la demande que nous uy faisons, nous n'avons d'autre vue que de procurer, en ce qui dépend de notre ministère, le bien de la religion, et de suivre en cela les engagemens que nous avons contractés lorsque, sous l'autorité du Saint Siége, nous avons reçu dans vostre propre palais, avec le degré de licence, la bénédiction apostolique.

« Vos très-humbles et très-obéissants serviteurs, les doyen et docteurs régens de la Faculté de médecine en l'Université de Paris.

« ANDRY, doyen en charge.

« 5 mai 1726. »

Nous ne connaissons pas la main féminine qui a écrit le billet qu'on va lire ; car ce billet n'est pas signé ; mais nous en avons l'original entre les mains. Il est adressé à De Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Paris en 1777 :

« Le vendredi matin.

« Vous saves, Monsieur, que Maman a une santé très-foible et très-délicate : je vous prie de me donner une Permission pour elle pour qu'elle puisse faire gras ce Carême quand elle sera incommodée en de certains jours de la semaine. Elle n'a pas une santé assez forte pour faire

STRUCTURE. — Je n'insiste pas sur la structure des exostoses des os longs. Je n'aurais qu'à vous répéter mot pour mot ce que je vous ai dit en vous décrivant l'exostose de notre malade.

Mais il n'en est plus de même pour les exostoses de la face. La structure de ces dernières est, en effet, particulière. D'abord, elles sont très-souvent éburnées dans toute leur épaisseur. Quelquefois, cependant, le centre est spongieux, comme sur les os longs. Tel est le cas de Bordenave. Un autre caractère différentiel très-important, c'est qu'elles ne sont pas en rapport direct avec l'os; elles sont séparées de celui-ci par un cartilage, ou tout au moins par une membrane. Je dois à la vérité d'ajouter que, parfois, elles sont soudées à l'os; et qu'inversement, dans des cas également rares, les exostoses épiphysaires sont mobiles. (Tel est le cas de Guéniot, observé par Cornil.)

Les exostoses de la face sont donc mobiles le plus souvent. Elles sont enveloppées d'une sorte de périchondre et recouvertes d'une couche cartilagineuse. La structure histologique est très-simple : éléments du cartilage à la surface, éléments du tissu osseux au centre. Donc, au point de vue de la structure, elles ne diffèrent en rien des exostoses des os longs. Nous allons voir que l'analogie est la même quand on étudie le développement de l'une et de l'autre variété. Je dois dire cependant que ce fait, bien que très-probable, n'est pas très-facile à démontrer.

DÉVELOPPEMENT. — Premier point. Les exostoses ne croissent plus, une fois le développement du squelette terminé. C'est là ce que l'on observe dans la grande majorité des cas. Cependant cette règle, posée par Roux, souffre des exceptions. Le malade dont je vous ai parlé dans la dernière leçon en est une frappante.

En second lieu, quel est le mode d'accroissement de ces exostoses ? Je suppose, pour moi, que cet accroissement est dû à l'ossification continuelle du cartilage, à l'addition, sans cesse renouvelée, de couches successives à la périphérie de la tumeur. Cette manière de voir est prouvée, jusqu'à un certain point, par l'examen même de notre tumeur. En effet, M. Liouville a trouvé, sur la face profonde du cartilage, des points manifestement en voie d'ossification; il a, pour ainsi dire, saisi sur le fait la transformation de la substance cartilagineuse en tissu osseux.

Voyons maintenant comment s'accroissent, de leur côté, les exostoses de la face. Celles-ci, au début, sont toujours indépendantes de l'os sur lequel elles se développent. C'est ainsi que, lorsqu'on ouvre un sinus maxillaire, on aperçoit, dans

---

maigre tout le Carême. Voulez-vous bien avoir assés de bonté, Monsieur, pour me la donner promptement, pour qu'elle puisse l'avoir avant lundi, que l'on les envoye à Mgr l'Archevêque pour l'obtenir pour toutes les Dames qui sont dans le cas de faire gras. Elle m'a chargée de vous faire mille complimens. Elle va un peu mieux. Je l'ai vue hier. Je la trouve foible, mais elle va beaucoup mieux que lorsque vous aves eu la bonté de la voir. M[r] D'Aru (ou D'Arcy) a l'honneur de vous faire mille complimens. »

Voilà où l'on était encore à la fin du siècle dernier!

(*A suivre.*) A. CHEREAU.

NÉCROLOGIE. — Le dernier numéro du *Montpellier-Médical* a paru encadré de noir : la Faculté de médecine de cette ville a perdu l'un de ses professeurs les plus estimés, M. Moutet, professeur de clinique chirurgicale, mort à 51 ans, c'est-à-dire dans toute la force de l'âge et du talent. M. Moutet laisse de profonds regrets au dehors comme au dedans de l'École. Son ancien maître et ami, M. le professeur Bouisson, dans un discours éloquent et ému, lui a adressé le dernier adieu. M. Moutet a publié de nombreux mémoires qui lui assurent un rang honorable parmi les chirurgiens contemporains dont l'histoire gardera le souvenir. (*Gazette méd. de Paris.*)

— Le 9 avril, le docteur Miquel (de Tours) est mort en plein exercice de son art. Une véritable consternation, promptement répandue dans la ville et dans les communes voisines, témoigne des profonds et sincères regrets que laisse après lui cet homme de bien.

— La Librairie médicale vient de faire une perte sensible en la personne d'un de ses membres les plus distingués, M. Adrien Delahaye, âgé de quarante-huit ans. M. Delahaye a succombé à une affection aiguë des voies respiratoires.

l'épaisseur de la membrane qui tapisse ce sinus, de petites taches blanches qui ont parfois le volume d'une lentille. Ces productions, parfaitement indépendantes de l'os, sont composées de substance osseuse, avec de véritables ostéoplastes. Ce sont elles qui sont le point de départ des exostoses, et ce n'est que plus tard que ces dernières adhèrent à l'os d'une façon plus ou moins intime.

C'est M. Verneuil qui a établi d'une façon irréfutable la nature et le développement des exostoses de la face.

D'après ce qui précède, il est clair que ces productions, indépendantes de l'os, doivent nécessairement s'accroître par addition de couches successives. Aussi leur développement n'a-t-il pas de limites, et leur volume peut-il varier depuis le volume d'une noisette jusqu'à celui d'une tête d'enfant. Ce développement des exostoses de la face est une raison de plus pour me faire admettre que les choses ne se passent pas autrement dans les exostoses épiphysaires. Je ne veux pas dire qu'elles ne tirent pas au moins une partie de leur nourriture de l'os sur lequel elles s'implantent. Ce que je soutiens seulement, c'est que, si elles se nourrissent par l'os, elles croissent par le cartilage.

Forme. — Les exostoses des os longs offrent les configurations les plus diverses. Les unes ont la forme d'aiguilles, les autres sont aplaties, en massue. Le plus souvent elles se recourbent à leur sommet, elles sont unciformes. Marjolin faisait de ce signe le caractère spécial de ces productions. Ajoutons enfin que souvent elles sont pédiculées.

Les exostoses des os plats sont toujours globuleuses, jamais pédiculées.

Marche. — La marche est lente, très-lente même. Cette lenteur nous explique bien pourquoi, au début, ces tumeurs sont absolument indolentes; c'est que les tissus voisins, les nerfs en particulier, ont le temps de s'habituer au voisinage de la production accidentelle. Au contraire, les exostoses syphilitiques, qui s'accroissent très-vite, arrivent rapidement à comprimer les nerfs voisins; de là ces atroces douleurs qu'on observe dans le plus grand nombre des cas. Les exostoses des adolescents ne deviennent douloureuses qu'après un certain temps, lorsqu'elles sont volumineuses. Ajoutons que, parfois, les malades ressentent dans le genou des douleurs assez vives pour gêner singulièrement la marche. Tels sont les cas d'une jeune fille d'Orléans et d'un garçon boucher que j'ai opérés. Tel est également le cas de notre malade actuelle. En revanche, une malade que j'observai à la Pitié n'éprouvait aucune douleur.

Je dois dire que M. Guyon, chez un malade atteint d'exostoses avec ces douleurs dans le genou, et qui succomba à une affection intercurrente, trouva des altérations exactement semblables à celles de l'arthrite sèche.

En résumé donc, lorsque les exostoses des adolescents font souffrir, c'est par leur présence, et non par leur venue.

Diagnostic. — J'insisterai peu sur ce point. On ne confondra guère les exostoses de croissance qu'avec les exostoses syphilitiques. Pour les différencier, on se basera sur les antécédents, sur le caractère des douleurs, quand il en existe. Enfin, le traitement médical spécifique sera une pierre de touche dans les cas où le doute subsisterait.

Je laisse de côté les exostoses de la face, qui forment une question un peu spéciale.

Traitement. — Je vous ai dit, Messieurs, à propos de notre malade, que les exostoses de croissance épiphysaires sont justiciables de la chirurgie, et pas d'autre chose. Je vous ai indiqué les différents procédés opératoires, avec les avantages qu'ils peuvent présenter suivant les cas. Je n'ai rien à ajouter.

Toutefois, je veux vous dire quelques mots d'un procédé appliqué aux exostoses de la face, procédé qui a été tiré des connaissances anatomo-pathologiques que l'on a de ces tumeurs. On profite de leur mobilité pour les énucléer d'une façon très-simple. Pour cela, il suffit de faire à leur niveau une incision, d'arriver directement

sur la tumeur, et de passer sous celle-ci un levier à l'aide duquel on l'enlève très-facilement. C'est à Bouillé (de Saintes) et à M. Dolbeau que l'on doit de bien connaître le parti que l'on peut tirer de la mobilité des exostoses faciales.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA PONCTION CAPILLAIRE DE LA VESSIE; par le docteur FOCHIER, chirurgien désigné de la Charité de Lyon. Paris, 1875; Adrien Delahaye.

L'auteur commence par affirmer, ainsi que l'UNION MÉDICALE du 18 avril et du 9 mai 1874 l'a fait elle-même, l'innocuité des ponctions capillaires aspiratrices de la vessie, et il cite un fait où une aiguille ayant traversé plusieurs fois le péritoine, y avait laissé des traces à peine visibles. Conséquemment, il recherche, et théoriquement et par pratique, quels sont les différents cas où cette opération devrait être faite.

Il signale, en premier lieu, la rétention d'urine par hypertrophie prostatique, cas dans lequel, en effet, ces ponctions rendront probablement le plus de services, surtout quand des fausses routes ont été faites, ce qui arrive si souvent.

Viennent ensuite les lésions inflammatoires ou traumatiques : les cas, par exemple, où une inflammation vive de l'urèthre ou un gonflement inflammatoire de la prostate causent la rétention d'urine, ou bien quand un choc sur le périnée a rompu l'urèthre.

Dans les rétrécissements de ce canal, cette opération peut encore être utile, soit qu'à côté de l'orifice étroit il se trouve une fausse route béante, soit que l'orifice n'étant pas perméable, il y ait une rétention d'urine urgente, soit que, décidé à pratiquer l'uréthrotomie, on ait une complication d'urine ammoniacale qu'il importerait de modifier avant de la mettre en contact avec les tissus divisés et absorbants.

Enfin, chez la femme, le cathétérisme peut être impossible dans trois cas : 1° pendant le travail de l'accouchement ; 2° par suite d'une rétroversion utérine pendant la grossesse ; 3° par le fait de tumeurs pelviennes. Parfois en effet, dans le premier cas, le cathétérisme est impossible, et la distension de la vessie apporte un grand obstacle à la parturition. Ici, l'auteur donne un conseil véritablement pratique que voici : « Alors, dit-il, la vessie est aplatie entre l'utérus et la paroi abdominale, et, pour ne pas risquer d'enfoncer trop loin l'aiguille, il faudra établir l'aspiration aussitôt que l'aiguille aura traversé la peau, et pousser lentement jusqu'à un centimètre seulement au delà du point où l'urine commencera à sortir. »

Les réflexions de M. Fochier sont en général fort justes ; mais il nous paraît trop disposé à abuser de la facilité avec laquelle se font les injections capillaires aspiratrices, et à fermer les yeux sur leur insuffisance. Ce dernier point a été déjà, de notre part, l'objet d'un travail que nous avons cité en commençant, et il n'y a que quelques mois que nous en avons vu et signalé une nouvelle preuve à la Société anatomique (*Bull.* de 1874, p. 831). D'un autre côté, le cathétérisme a fait, depuis nombre d'années déjà, soit dans les hypertrophies prostatiques, soit dans les valvules du col de la vessie et spasmes de l'urèthre, soit dans les cas de rétrécissements difficiles à franchir, de grands et incontestables progrès dont l'auteur ne paraît pas se douter.

Encore quelques remarques. Il dit : « La ponction aura le triple résultat de décongestionner le rétrécissement, d'empêcher le contact irritant de l'urine, de permettre à la portion *supérieure* de l'urèthre de remonter, et de diminuer, par le fait, la flexuosité du canal, qui, dans certains cas, est le principal obstacle au passage de l'urine. » M. Fochier est-il tout à fait sûr de ce qu'il avance? Le tissu *fibreux*, qui constitue les rétrécissements organiques, peut-il participer d'une manière bien sensible à la congestion des parties voisines ? Une distension de la vessie enfonce-t-elle cet organe dans le bassin, ou ne le fait-elle pas, au contraire, saillir au-dessus du pubis, comme la matrice à une certaine époque de la gestation, entraînant par conséquent en haut et tendant la partie supérieure de l'urèthre au lieu de la relâcher? Enfin, depuis 1846, nous ne cessons de répéter que, dans les cas de rétrécissement, c'est presque toujours par une complication de spasme du col de la vessie que la rétention devient complète ; quand l'urine arrive au contact du rétrécissement, il est extrêmement rare qu'elle ne suinte pas involontairement. Ce sont là des points trop importants en pratique pour être passés sous silence. — Aug. M.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 31 mars 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Nature et traitement des rétrécissements de l'œsophage. — Ablation de polype naso-pharingien avec résection du maxillaire supérieur; apparition et disparition successives d'une bandelette osseuse de nouvelle formation. — De la déviation du canal de l'urèthre dans les fistules vésico-vaginales. — Nomination d'une commission.

M. le docteur Chassagny (de Lyon) a lu un travail sur la nature et le traitement des rétrécissements de l'œsophage, dont nous rendrons compte ultérieurement à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

Ablation de polype naso-pharyngien avec résection du maxillaire supérieur; disparition, par résorption, d'une bandelette osseuse de nouvelle formation. — M. Pamard (d'Avignon), membre correspondant, lit le complément d'une observation qu'il a communiquée au mois d'août 1873. Il s'agit d'un enfant de 15 ans, atteint d'un polype naso-pharyngien dont le médecin ordinaire du malade avait essayé vainement d'arrêter les progrès, à l'aide tantôt de la ligature, tantôt de la cautérisation; le mal n'avait pas cessé de croître et avait fini par produire des accès de suffocation qui menaçaient sérieusement la vie du malade. M. Pamard pratiqua l'opération le 9 juin 1873. La résection du maxillaire supérieur qu'il fit en ménageant le périoste, suivant le procédé de M. Ollier, lui permit d'atteindre la base d'implantation du polype et d'extirper celui-ci en entier; la base d'implantation fut ruginée avec soin.

Les suites de l'opération furent très-simples; trois jours après, le malade se levait et, au bout de huit jours, il sortait de l'hôpital. Le 9 juillet, M. Pamard le présentait à la Société de médecine de Vaucluse, qui constatait la cicatrisation presque complète de la perte de substance produite par l'opération, et une bandelette osseuse régénérée grâce à la conservation du périoste.

Vers la fin de juillet, M. Pamard apprenait, par le médecin ordinaire du malade, que la cicatrisation était complète.

Malheureusement, à la fin du mois d'août, une récidive avait lieu du côté opposé et nécessitait, après plusieurs vaines tentatives d'arrachement et de cautérisations, une nouvelle opération qui fut pratiquée le 9 octobre, quatre mois après la première. Elle fut pratiquée par M. Pamard, d'après le procédé qui lui avait si bien réussi la première fois, c'est-à-dire par la résection du maxillaire supérieur restant, avec conservation du périoste. La masse polypeuse fut entièrement enlevée soit par le bistouri, soit par le cautère actuel, et la base d'implantation soigneusement ruginée. Les suites de l'opération furent aussi heureuses que la première fois; M. Pamard en fit constater de nouveau la cicatrisation complète, ainsi qu'un travail de régénération osseuse semblable à celui constaté après la précédente opération. Aujourd'hui, dix-sept mois se sont écoulés depuis la dernière opération, et il n'y a pas ombre de récidive. Seulement, circonstance digne d'être notée, la bandelette osseuse qui avait été constatée cette fois, comme la première, a disparu au bout d'un certain temps, sans que l'on puisse s'expliquer la cause de ce singulier phénomène.

M. Pamard place sous les yeux de ses collègues la photographie de l'enfant avant et après l'opération. Il serait difficile de deviner, en voyant cette dernière, qu'elle est celle d'un enfant privé de maxillaire supérieur. Ainsi que l'a fait spirituellement remarquer le chirurgien de l'hôpital d'Avignon, la physionomie de l'enfant, sans être belle, n'a rien qui puisse choquer l'œil d'un chirurgien.

La communication de M. Pamard a donné lieu à un court échange d'observations entre l'auteur et MM. Trélat, Verneuil, Maurice Perrin.

M. Trélat rappelle que l'existence du fait de la régénération osseuse, à la suite de résections avec conservation du périoste, a souvent donné lieu à des contestations, et que, plus d'une fois, après vérification, il a été reconnu que l'on avait pris pour des régénérations osseuses un tissu fibreux de nouvelle formation et ayant une dureté anormale. Ces méprises ont été nombreuses; l'illusion a persisté parfois même après l'introduction d'aiguilles ou d'épingles que l'on enfonçait dans les tissus pour mieux s'assurer de l'existence des points osseux que le toucher avait cru reconnaître; on se croyait certain du fait de la régénération osseuse qu'une observation ultérieure est venue détruire, en permettant de constater l'amincissement et le ramollissement de ces prétendues bandelettes osseuses redevenues décidément de simples parties fibreuses.

M. Verneuil n'est pas aussi surpris que M. Trélat de l'apparition et de la disparition alternatives des néoplasmes osseux. Quand on prend un lambeau de périoste et qu'on le greffe au

sein des tissus, on voit d'abord ce périoste se recouvrir d'une couche osseuse qui disparaît ensuite, par résorption, quelques mois après. Il n'est donc pas étonnant qu'à la suite de l'opération de M. Pamard, comme après d'autres résections sous-périostées, on ait vu disparaître des néoplasmes osseux temporaires dont on avait constaté l'existence. En niant le fait de la régénération, M. Trélat peut avoir raison, mais, en l'affirmant, M. Pamard n'a peut-être pas tort.

M. Maurice Perrin partage l'avis de M. Verneuil. Si, dit-il, après avoir fracturé le membre d'un animal et avoir laissé le cal se former, on irrite ensuite le siége de la fracture, par exemple par l'application d'un séton, on provoque la résorption du cal. Dès lors, il est facile de s'expliquer comment, à la suite d'une résection sous-périostée, la régénération osseuse qui s'était produite disparaisse sous l'influence d'une résorption consécutive à une irritation quelconque survenue dans le siége de cette régénération.

M. Trélat ne voit pas d'impossibilité à ce que les choses se passent comme le disent MM. Verneuil et Maurice Perrin. Mais lorsqu'on se rappelle, par exemple, les faits dans lesquels divers chirurgiens avaient annoncé la régénération osseuse de la voûte palatine, et où cette prétendue régénération s'est trouvée démentie par l'examen anatomique, on ne saurait trop se tenir sous la réserve à l'égard d'affirmations de ce genre. La régénération osseuse n'est nullement comparable, d'ailleurs, au phénomène de la formation du cal dont a parlé M. Maurice Perrin, phénomène absolument analogue à ceux qui accompagnent tout travail de réparation ou de cicatrisation s'opérant dans n'importe quel tissu.

M. Pamard fait observer que, chez son opéré, la régénération osseuse de l'apophyse montante du maxillaire supérieur enlevé, a persisté; c'est seulement la bandelette osseuse faisant partie de la voûte palatine qui a disparu.

M. Trélat répond que ce détail lève tous les doutes, puisque c'est précisément dans les faits de prétendue régénération de la voûte palatine que l'examen anatomique a montré l'erreur dans laquelle étaient tombés les chirurgiens qui avaient cru à cette régénération. Il est donc certain maintenant que M. Pamard n'a eu affaire qu'à du tissu fibreux extrêmement dense, et non pas à du tissu osseux de nouvelle formation.

Déviation du canal de l'urèthre à la suite de fistules vésico-vaginales. — M. Verneuil communique un fait intéressant qu'il a eu l'occasion d'observer à propos d'une opération de fistule vésico-vaginale qu'il a pratiquée dernièrement.

Parmi les complications de la fistule vésico-vaginale, on compte l'oblitération de la partie postérieure du canal de l'urèthre. Cette complication est admise à juste titre, puisque l'on en trouve des observations irrécusables dans les auteurs. Cependant M. Verneuil pense que des erreurs ont pu être commises à cet égard; du moins, il a eu l'occasion d'observer deux cas dans lesquels, induit en erreur par les apparences, il a été sur le point de pratiquer une opération pour une oblitération qui n'existait pas.

Le sujet de la première observation est une jeune femme atteinte de fistule vésico-vaginale de dimensions moyennes, occupant le bas-fond de la vessie; le vagin était sain, et tout paraissait être dans des conditions favorables pour la guérison. Mais, en faisant le cathétérisme du canal de l'urèthre à l'aide de la sonde de femme ordinaire, M. Verneuil fut étonné de voir la sonde arrêtée, à une profondeur d'environ 3 centimètres, par un obstacle qu'il ne put franchir; il lui fut impossible, quoi qu'il fît, de pénétrer dans la vessie. En introduisant le doigt dans la cavité vésicale, à travers la fistule, on sentait le bec de la sonde arrêté, à une certaine distance, dans le canal de l'urèthre, par une sorte de cul-de-sac.

Préoccupé de cette complication inattendue, et cherchant, dans son esprit, le meilleur procédé pour refaire la portion du canal oblitérée, M. Verneuil eut l'heureuse idée d'introduire dans l'urèthre une petite bougie flexible à olive, comme celle dont on se sert pour la dilatation du canal de l'urèthre chez l'homme; cette petite bougie pénétra dans la vessie en se coudant à angle droit; ce qui démontrait que le canal de l'urèthre n'était pas oblitéré, mais simplement dévié à angle droit.

Il fallut donc redresser l'urèthre avant de pratiquer l'opération de la fistule vésico-vaginale; cette opération fut suivie d'un succès complet, et la malade sortit guérie.

Cette année, après avoir pratiqué une opération de fistule vésico-vaginale, appliqué les points de suture et fait reporter la malade sur son lit, M. Verneuil fut très-désagréablement surpris, en essayant de faire le cathétérisme avec la sonde ordinaire, de ne pouvoir pénétrer dans la vessie. Il se demandait s'il n'aurait pas, par malheur, compris le col de la vessie dans la suture, et s'il ne serait pas forcé de défaire et de refaire à nouveau cette partie de l'opération, lorsque, se rappelant le cas précédent, il eut l'idée de se servir, comme la première fois, d'une petite bougie très-flexible. Celle-ci pénétra, en effet, très-facilement, montrant ainsi qu'il s'agissait encore d'une déviation du canal de l'urèthre et non d'une oblitération. Cette malade a parfaitement guéri.

M. Verneuil conclut de ces deux faits que, avant toute opération de fistule vésico-vaginale, il y a lieu de s'inquiéter s'il n'existerait pas quelque déviation du canal de l'urèthre, dont il faudrait préalablement pratiquer le redressement.

M. Depaul dit qu'il ne faudrait pas conclure, de la communication faite par M. Verneuil, à la non-existence de l'oblitération du canal de l'urèthre à la suite des fistules vésico-vaginales. Il en existe, au contraire, de nombreux exemples dans la science, et M. Verneuil l'a, du reste, parfaitement reconnu lui-même.

Quant aux déviations de l'urèthre à la suite d'eschares plus ou moins profondes consécutives à des accouchements laborieux, M. Depaul pense qu'elles ne sont ni aussi rares ni aussi difficiles à reconnaître que le croit M. Verneuil.

MM. Léon Le Fort et Félix Guyon disent avoir rencontré chacun un cas dans lequel ils ont été forcés de refaire le canal de l'urèthre oblitéré, avant de procéder à l'opération de la fistule vésico-vaginale.

— La Société de chirurgie procède, par la voix du scrutin, à la nomination d'une commission chargée d'examiner les titres des candidats à la place de membre correspondant ou de membre associé national ou étranger.

Sont désignés pour faire partie de cette commission : MM. Giraldès, Trélat, Giraud-Teulon, Larrey et Duplay.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Injection antiblennorrhagique. — Parona.

Hydrate de chloral	50 centigr. à 1 gram.
Eau distillée.	100 grammes.

Faites dissoudre.

Deux ou trois injections par jour, dans les blennorrhagies douloureuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Avril 1726.

Décret important de la Faculté de médecine de Paris. La célèbre Compagnie décide que aucun chirurgien, aucun pharmacien ne pourront approuver des remèdes affichés sur les murs de Paris. Le doyen seul de la Faculté aura ce droit. (Voir, pour plus de détails : Registres de la Faculté, t. XIX, p. 222.) — A. Ch.

COURRIER

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 23 avril 1875. — *Ordre du jour* : Rapport sur les maladies régnantes du premier trimestre 1875, par M. Ernest Besnier. — Suite de la discussion sur le traitement du rhumatisme. — Communications diverses.

Lycée d'Angers. — M. le docteur Guichard, médecin adjoint du lycée d'Angers, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. le docteur Laroche, décédé.

M. le docteur Guichard fils est nommé médecin adjoint du lycée d'Angers, en remplacement de M. le docteur Guichard père.

Distinctions honorifiques. — M. Daremberg, préparateur de chimie au laboratoire de l'hôpital de la Charité, membre de la Société chimique de Paris, et M. le docteur Carof, chargé des fonctions de médecin adjoint au lycée de Brest, sont nommés officiers d'académie.

Concours. — Par des arrêtés du 22 mars, M. le ministre de l'instruction publique a décidé :

1° Qu'un concours pour un emploi de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Poitiers, s'ouvrira à Poitiers le 2 novembre 1875;

Que l'ouverture du concours pour un emploi de suppléant d'anatomie et physiologie à l'École de médecine de Toulouse, est reportée du 7 mars au 8 novembre 1875.

Promotions dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre. — Par décret en date du 25 mars 1875, ont été promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin major de 1re classe. — (Ancienneté.) M. Guimberteau (Louis-Henri),

médecin major de 2e classe au 30e régiment d'artillerie, en remplacement de M. Hayer, décédé. — (Choix.) M. Guillemin (Isidore-Frédéric), médecin major de 2e classe à l'hôpital militaire de Versailles, en remplacement de M. Eynaud, retraité. — (Ancienneté.) M. Debaussaux (Adolphe-Nathalie), médecin major de 2e classe au 15e régiment d'artillerie, en remplacement de M. Sardou, mis en non-activité. — (Choix.) M. Massaloup (Auguste-Eleutère), médecin major de 2e classe à la garde républicaine, en remplacement de M. Bouchery, décédé. — (Ancienneté.) M. Denoix (Victor-Émile), médecin major de 2e classe au 4e régiment de hussards, en remplacement de M. de Guillin, mis en non-activité.

Au grade de pharmacien principal de 1re classe. — M. Latour (Noël-Eugène), pharmacien principal de 2e classe à l'hôpital militaire Saint-Martin, en remplacement de M. Roucher, décédé.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe. — M. Ollivier (Eugène-Prosper), pharmacien major de 1re classe attaché au ministère de la guerre, en remplacement de M. Latour, promu.

Au grade de pharmacien major de 1re classe. —(Choix.) M. Privat (Pierre-Paul), pharmacien major de 2e classe à l'hôpital militaire de Versailles, en remplacement de M. Merchier, retraité. — (Ancienneté.) M. Paradis (Pierre-Adolphe-Gabriel), pharmacien major de 2e classe à l'hôtel des Invalides, en remplacement de M. Ollivier, promu.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur baron Oscar de Langenhagen, ancien médecin cantonal à Niederbronn, auteur de plusieurs publications médicales, membre de la Société de médecine de Paris, où il n'a cessé depuis de longues années de consacrer toutes ses forces et tout son dévouement à la nombreuse clientèle dont il possédait la confiance et l'affection. Il joignait à son savoir une grande douceur qui donnait un charme particulier à son commerce, et en faisait l'ami des faibles. Il savait provoquer cette chose, si belle et si rare ici-bas, l'enthousiasme des amitiés.

Attaché pendant le siége aux ambulances de la Presse, il fut de toutes les sorties, s'exposant, se prodiguant comme un soldat, et ramassant les blessés sous le feu même de l'ennemi. Les fatigues excessives qu'il eut à subir lui firent contracter, sans aucun doute, le germe de la maladie qui l'a enlevé en quelques jours, à l'âge de 44 ans, à l'affection de sa famille et de ses amis, lui si nécessaire aux siens, et dont la tâche était encore si loin d'être remplie.

Une baleine échouée sur les côtes de France. — L'*Union des Deux-Villes*, de Saint-Malo, raconte que, mardi dernier, une énorme baleine est venue, à la mer descendante, s'échouer entre le Grand Bey et le Fort-National. Déjà de nombreux individus étaient occupés à dépecer le gigantesque cétacé, lorsqu'une grande lame le remit à flot et permit au courant de l'entraîner en grande eau. Plus de vingt personnes étaient restées sur la baleine et s'en allaient au large avec elle. Fort heureusement ceci se passait juste au moment où les bateaux du Naye revenaient du banc de Saint-Marc pêcher la sardine; les bateliers s'empressèrent de recueillir les naufragés et les ramenèrent au port, où ils furent reçus par leurs familles et une foule considérable accourue au-devant d'eux. La baleine est allée échouer de nouveau sur les grèves du Plessis-Balisson.

Une montagne de sel. — La montagne de sel à Cordona, près de Barcelone, est connue de temps immémorial. Elle a plus de trois kilomètres d'étendue; sa hauteur, en moyenne de 150 mètres, n'est diminuée que très-insensiblement par les eaux pluviales, ce qui fait croire aux habitants qu'elle est indestructible. Le sel est rougeâtre, coloré par des oxydes de fer, compacte ou spongieux en quelques endroits; il est exploité d'une manière très-suivie depuis 1870, époque à laquelle la régie du sel a été supprimée en Espagne. Le duc de Médina Celi, propriétaire de ces gisements, y emploie aujourd'hui quarante ouvriers, qui extraient quarante tonnes de sel par jour *à ciel ouvert*, c'est-à-dire comme on enlève les terres ou les pierres dans les déblais.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 16 avril, on a constaté 1,052 décès, savoir :

Variole, 7 décès; — rougeole, 13 ; — scarlatine, 2 ; — fièvre typhoïde, 20 ; — érysipèle, 5 ; — bronchite aiguë, 47 ; — pneumonie, 114 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 2 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 15 ; — croup, 11 ; — affections puerpérales, 7 ; — affections aiguës, 291 ; — affections chroniques, 447 (dont 189 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 26 ; — causes accidentelles, 35.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Woillez, dont l'ingéniosité de l'esprit s'allie à un grand sens clinique, a inventé un appareil au moyen duquel on peut reproduire artificiellement tous les actes mécaniques de la respiration et les rendre visibles. L'honorable académicien a fait la démonstration de cet appareil devant l'Académie, et a lu un mémoire étendu dans lequel il en a démontré les avantages et l'utilité. Ce mémoire devant être publié dans le *Bulletin*, nous attendrons son insertion pour en rendre compte. Quant à la discussion que ce travail a suscitée, nous renvoyons au compte rendu de la séance, qui la reproduit fidèlement.

PATHOLOGIE

NOTE COMPLÉMENTAIRE ET RECTIFICATIONS SUR UN CAS DE GOITRE EXOPHTHALMIQUE COMPLIQUÉ DE TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ ET DU MOUVEMENT, PRÉSENTÉ A LA SOCIÉTÉ DANS LA SÉANCE DU 13 NOVEMBRE 1874;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 janvier 1875,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

Je viens entretenir aujourd'hui à nouveau la Société d'un malade que je lui ai déjà présenté il y a quelques semaines, et auquel elle a bien voulu prendre intérêt. Je veux parler de cet homme atteint à la fois de goître exophthalmique, de diplopie, de paralysie incomplète du mouvement du côté droit, et de troubles de la sensibilité.

Je désire d'abord faire deux rectifications au compte rendu publié dans nos *Bulletins.*

La première a trait à la diplopie. J'ai dit, ou du moins j'ai laissé imprimer par inadvertance ceci : « L'image blanche est, en mettant le verre rouge sur l'œil *droit*, située plus bas que la rouge. » Cette phrase contient une erreur de fait; il faut la restituer ainsi qu'il suit : « L'image blanche est, en mettant le verre rouge sur l'œil *gauche*, etc. » C'est bien ainsi, en effet, que l'expérience a été faite. La première version aurait pour conclusion une paralysie de la quatrième paire *gauche*. Cette remarque très-juste m'a été faite par M. le docteur Giraud-Teulon, que je remercie ici de me l'avoir fait parvenir avec sa courtoisie habituelle.

La seconde rectification s'adresse à ce que m'a fait dire dans la discussion notre secrétaire des séances, à l'exactitude duquel je me plais pourtant à rendre l'hommage qu'il mérite habituellement. Dans cette discussion, je lis, en effet, cette phrase qui m'est attribuée : « Qu'une autre affection double le goître exophtalmique chez notre malade, cela est possible; ce n'est pas, en tout cas, une affection du *cerveau* ni du cervelet. »

J'ai bien eu dans la pensée d'exclure la légion *cérébelleuse*, bien qu'il y ait eu chez le malade quelques raisons d'y songer, entre autres la titubation et les vomissements; mais la démarche n'a pas le caractère de la titubation cérébelleuse; ce n'est pas, à proprement parler, un défaut d'équilibre; c'est une déviation de la ligne droite causée en grande partie par la faiblesse hémiplégique du côté droit; la diplopie y a une certaine part, comme il est facile de s'en convaincre en masquant l'œil du côté droit; on constate alors que le malade marche un peu mieux. Quant aux vomissements, ils n'ont pas été très-persistants, et il est possible que la médication par la digitale y ait été pour quelque chose, comme l'affirme le malade; car ils ont commencé et cessé avec elle. En outre, les lésions cérébelleuses sont quelquefois compliquées d'amblyopie ou d'amaurose, mais non de diplopie. Je crois donc qu'il n'y a pas ici de lésion au cervelet.

Mais pour ce qui est d'une lésion du cerveau, bien loin de la nier, je pense, au

contraire, qu'elle existe; et je ne crois pas avoir exprimé à cet égard l'exclusion formelle qu'on m'a prêtée.

Si la Société veut me le permettre, je lui soumettrai, du reste, le résultat de mes réflexions sur ce diagnostic, quelque hésitant que je sois d'ailleurs, et de quelque réserve que je doive m'entourer dans un cas si difficile. Mais, auparavant, je lui demanderai la permission de compléter ma première présentation, en apportant ici la suite de l'observation jusqu'à ce jour.

Le malade vient de quitter la Maison de santé, à peu près dans l'état où il y était entré. Il a éprouvé un peu d'amélioration pendant la première moitié de son séjour, qui a été d'environ six semaines. Les vertiges avaient presque disparu; la diplopie avait un peu diminué; la marche était plus assurée, plus facile; le malade se fatiguait moins vite et pouvait faire d'assez longues courses; l'agitation du cœur était beaucoup moindre; l'état moral se ressentait de ce mieux.

Tout à coup, et sans cause appréciable, il se fit une brusque rechute; c'est, d'ailleurs, ainsi que cela se passe habituellement depuis le début de la maladie, dont les progrès s'établissent par crises successives séparées par des intervalles d'amélioration passagère qui varient de quinze jours à un mois. Ceci porte à penser que le traitement n'a eu, en réalité, aucune action sur la maladie, qui a suivi sa marche naturelle.

Donc, tout à coup, un matin, le malade se trouva tout étourdi; la diplopie existait dans presque toutes les positions; le strabisme convergent de l'œil droit était fort visible, ainsi qu'un peu de nystagmus. La démarche était plus chancelante, avec propension à incliner vers la droite. Les palpitations, sans être plus appréciables au malade, redevenaient plus fortes; mais, je dois le dire, en réponse à la question posée par M. Dumontpallier, je n'ai jamais constaté chez le malade d'augmentation de la matité précordiale; celle-ci se limite à 3 ou 4 centimètres carrés au-dessus du mamelon, et encore c'est plutôt de la diminution du son qu'une matité complète; il est évident que le poumon recouvre le cœur dans une étendue notable. Je ne suis pas d'accord ici avec mon ami le docteur Besnier; mais j'ai percuté le malade avec le plus grand soin, et fort souvent. Pour moi, il n'y a pas jusqu'à présent d'hypertrophie ou de dilatation cardiaque appréciable. Quant à la dilatation des gros vaisseaux, je l'ai admise, à cause du thrill qui se fait sentir à la palpation partout où une artère volumineuse est accessible au doigt; mais elle échappe également à la plessimétrie.

Les troubles de la sensibilité ont subi sous nos yeux des changements importants pendant les six semaines qu'a duré notre observation. L'hyperalgésie du côté droit a disparu; l'analgésie du côté gauche a d'abord augmenté, puis elle a diminué sans disparaître. Nous avons recherché les modifications des températures locales, et n'avons trouvé que des différences légères, variables, et qui nous ont paru insignifiantes. Le tremblement a sensiblement diminué.

Quant à la diplopie, je dois signaler ici une circonstance assez délicate. Notre éminent et savant confrère, M. le docteur Giraud-Teulon, ayant bien voulu, sur mon invitation, venir visiter le malade qui avait paru l'intéresser vivement, a constaté qu'au moment de son examen (fin décembre) la diplopie était, sans que cela fît aucun doute pour lui, due à une paralysie de la sixième paire droite. Or, on se rappelle que six semaines auparavant, dans un examen des plus minutieux, M. le docteur Galezowski avait affirmé de la manière la plus formelle que la sixième paire droite était intacte, et que la diplopie était due à une paralysie de la quatrième paire droite. Or, à la fin de décembre, M. le docteur Giraud-Teulon affirmait, de son côté, l'intégrité du mouvement en bas, et, par conséquent, de la quatrième paire droite; et concluait, non pas du tout à une erreur de l'ophthalmologiste distingué qui l'avait précédé, mais à un changement dans les paralysies oculaires, ainsi que cela s'observe souvent dans les cas d'ataxie locomotrice.

Je dois dire néanmoins que, dans son examen, M. le docteur Giraud-Teulon ne s'est pas servi du verre rouge, et qu'il a été obligé de s'en rapporter, pour formuler son diagnostic, aux renseignements fournis par le malade sur la position relative

des images doubles. Quelles que soient l'habileté et la science, d'ailleurs si universellement connues, de notre excellent et honorable confrère, il m'a semblé que je ne pouvais me dispenser de noter cette circonstance qui laisse peut-être planer quelque incertitude sur son affirmation.

Pour en finir avec notre malade, je dirai qu'il est plusieurs symptômes qui, chez lui, n'ont pas varié ; c'est d'abord le goître; puis l'exophthalmie, qui n'est pas très-prononcée, si on s'en souvient; c'est enfin la parésie du côté droit; les membres de ce côté, comme nutrition aussi bien que comme force, restent notablement inférieurs aux membres du côté gauche.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

HÉMORRHAGIES UTÉRINES OCCASIONNÉES PAR UN POLYPE FIBREUX. — TRANSFUSION DU SANG. — MORT PENDANT L'OPÉRATION.

Par le docteur Ad. FILLIETTE, à Boulogne-sur-Mer.

Le 24 mars 1875, je suis appelé à voir Mme S..., âgée de 49 ans, et j'obtiens de son entourage les renseignements suivants : Depuis plus de trois ans cette dame, d'une constitution primitivement très-robuste, est sujette à de continuelles et abondantes métrorrhagies, et sa santé, qui était excellente, s'est graduellement altérée à un point tel, que, depuis une quinzaine de jours, il lui a été impossible de sortir du lit, en raison de son extrême faiblesse. Mais la répugnance qu'elle éprouve à se soumettre à un examen dont elle comprend la nécessité, et la frayeur que lui inspire l'idée d'une opération quelconque, lui ont jusqu'ici fait refuser toute assistance médicale; et même aujourd'hui c'est, en quelque sorte, contre sa volonté que l'on m'a envoyé chercher.

Introduit près de la malade, je constate ce qui suit : Décoloration complète des tissus cutanés et muqueux. Apparence cireuse. Bouffissure de la face, des membres supérieurs, des téguments du thorax et de l'abdomen. Œdème passif du membre abdominal gauche. Œdème dur et douloureux du mollet droit avec dilatation du réseau veineux superficiel (thrombose profonde). Tendance au refroidissement. Somnolence. Syncopes occasionnées par le moindre mouvement. Pouls plein et dur, à 80. Anorexie complète. Soif médiocre. Pas de vomissements ni de diarrhée. Respiration un peu accélérée. Toux revenant par accès et suivie de l'expuition de quelques crachats muqueux. Râles fins aux deux bases. Rien au cœur. Ventre souple et indolore. Écoulement par le vagin d'un liquide rosé, sans odeur.

Le toucher me fait constater la présence d'un polype dur, lisse, de la grosseur d'une pomme, remplissant le conduit vaginal, et dont le pédicule remonte dans la cavité du col utérin.

Je fais comprendre à la dame S..., ainsi qu'à son mari et à sa fille, l'urgence d'une opération qui, seule, peut donner quelques chances d'une guérison, et faute de laquelle la mort doit nécessaieement arriver d'ici quelques jours; et le lendemain, assisté de notre honorable confrère, le docteur Perrochaud, je procède à l'excision de la tumeur, qui est entièrement constituée par du tissu fibreux. L'opération a été faite rapidement, à l'aide d'un long bistouri boutonné (1), le polype étant tendu et tiré légèrement en bas par une érigne implantée dans sa masse. Il ne s'écoula pour ainsi dire pas une seule goutte de sang, soit pendant soit après la section du pédicule. Comme soins consécutifs : Bouillon épaissi avec de la viande rapée, laitage, vins généreux, limonade au citron additionnée de cognac, et, toutes les deux heures, quatre gouttes de perchlorure de fer dans une cuillerée d'eau fraîche. Le soir, un demi-lavement avec 2 grammes de chloral, pour procurer un peu de calme pendant la nuit.

Malgré l'emploi de ces différents moyens, l'état général ne fit que s'aggraver les jours suivants. L'anorexie persista au même degré; les syncopes devinrent encore plus fréquentes et plus prolongées; une sensation très-pénible d'étouffement arrachait des plaintes continuelles à la malade; et, le 30 au matin, M. Perrochaud et moi avions perdu tout espoir de voir quelque amélioration résulter de l'opération que nous avions pratiquée. Une seule chance de salut pouvait encore être tentée. C'était la *transfusion du sang*. Après avoir longuement débattu son opportunité, il fut décidé que cette ressource ultime ne devait pas être négligée, et, en conséquence, nous demandâmes, par dépêche télégraphique, à M. Mathieu, de nous envoyer son appareil instrumental, qui nous arriva le lendemain 31.

(1) L'instrument dont nous nous sommes servi a été fabriqué, *ad hoc*, il y a plus de vingt ans, sur les indications du docteur Perrochaud. Il est courbe sur le plat, et son tranchant n'a pas plus de trois centimètres.

A quatre heures de l'après-midi, le docteur Perrochaud et moi trouvions la malade dans une position absolument désespérée, étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle, en proie à des syncopes pour ainsi dire continuelles, mais le pouls encore vigoureux et battant 70 fois à la minute. Tous les préparatifs de l'opération se firent sans qu'elle en eût conscience, et même elle ne donna aucune marque de sensibilité pendant que, à l'aide d'une lancette, j'incisai les téguments du bras gauche pour mettre à nu et isoler la veine médiane céphalique assez profondément cachée sous un tissu cellulaire infiltré de sérosité. Tout étant préparé de ce côté, le trocart enfoncé dans le vaisseau, et la bande à ligature enlevée, M. Perrochaud pratique la phlébotomie ordinaire sur le mari de Mme S..., le sang étant reçu dans le récipient évasé de l'appareil. Dès que les premières gouttes apparaissent à l'extrémité du caoutchouc, j'enlève le poinçon, j'ajuste les deux tubes, et la pression de la poire lance une première ondée, immédiatement suivie de plusieurs autres dans le système circulatoire de la patiente. Aussitôt elle sort de son insensibilité, se redresse un peu, ouvre les yeux, nous regarde et s'écrie : « *Donnez-moi le bassin, je vais sous moi.* » Et puis, quelques contractions des muscles de la face, la tête retombe sur l'oreiller et la respiration s'arrête. Les personnes de l'entourage s'efforcent de la ranimer à l'aide de flagellation, de sels volatils, de pressions sur le thorax, etc., etc. M. Perrochaud abandonne à la hâte le bras sur lequel il a opéré, et se précipite au secours de la mourante. Son premier soin est de placer la tête dans une position déclive. Pour moi, je continue encore un instant à faire fonctionner l'appareil, de façon que la quantité de sang transfusé soit environ de 100 grammes, et je joins mes efforts à ceux de mon confrère, mais tout est inutile; nous n'obtenons plus que trois ou quatre mouvements respiratoires largement espacés, et, moins de deux minutes après, Mme S... est bien morte.

Tel est le récit d'une opération de transfusion du sang que nous avons cru devoir soumettre aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Les perfectionnements apportés depuis peu à l'appareil instrumental, la facilité d'exécution de la manœuvre, et aussi la multiplicité des cas pathologiques qui, *à priori*, réclament l'emploi de ce mode de traitement, feront sans doute qu'il ne tardera pas à cesser d'être une curiosité expérimentale d'amphithéâtre pour entrer dans la pratique usuelle de la chirurgie. Mais la science des indications, l'appréciation des circonstances dans lesquelles il est appelé à donner des résultats heureux ou défavorables ne peut être que l'œuvre du temps. Et c'est le devoir de tous ceux qui ont été à même de le soumettre au critérium de leur pratique et de leur expérience, de faire connaître quels effets ils en auront retirés. Sur le sujet qui fait l'objet de notre observation, nous avons opéré *in extremis*, mais c'est le plus souvent à cette période que, jusqu'ici, la transfusion a été faite, et que, dans l'avenir, elle le sera probablement. Elle a eu pour résultat de hâter une fin inévitable, et d'abréger non les jours, mais les heures de notre malade; par quel mécanisme? nous l'ignorons complétement.

L'entrée de l'air dans la veine ne peut être incriminée. On ne peut accuser non plus le déplacement d'un caillot sanguin, puisqu'il n'y avait pas de phlébite dans les veines du bras, et que, du reste, l'*embole* aurait déterminé des accidents cardio-pulmonaires. Il faut donc chercher une autre explication, et nous laissons ce soin à des théoriciens plus sagaces et plus ingénieux que nous-même. Est-ce par le cœur que la mort est survenue, ou bien par le cerveau? Nous inclinons vers cette dernière hypothèse, en raison de l'issue des matières fécales. Mais comment?

Le seul enseignement qu'il nous est peut-être permis de tirer de notre observation, et encore ne le formulons-nous qu'avec beaucoup de réserve, est celui-ci : que la transfusion est surtout indiquée dans les cas d'*anémie* ou plutôt d'*hypémie* aiguë, c'est-à-dire survenue par le fait d'une abondante perte de sang qui s'est effectuée rapidement, et qu'au contraire, dans les cas d'anémie ancienne, ou plutôt d'*hydrémie chronique* succédant à des pertes qui durent depuis longtemps, elle a moins de chances de réussir, si même elle n'est capable d'amener par elle-même des accidents promptement mortels.

BIBLIOTHÈQUE

CAUSERIES ET MISCELLANÉES. Science, littérature, philosophie, esthétique, histoire de mon temps, boutades, etc., par le docteur MUNARET. Paris, Germer-Baillière; 1875; in-8°.

Ce livre exhale un doux parfum d'honnêteté, de philosophie et de littérature. Je gage que, fût-il anonyme, on y reconnaîtrait l'auteur aimé et respecté du *Médecin de campagne et de ses malades,* de cet ouvrage charmant, publié en 1837, et dont la réputation ne s'est pas affaiblie après plus de trente-cinq ans d'existence. On y démasquerait sans peine le praticien zélé et désintéressé qui, pendant quarante-quatre ans, a été la Providence des populations pauvres et ignorantes de la campagne, qui s'est institué, durant trente-six ans, le vaccinateur des cantons de Vaugneray et Saint-Genis-Laval (Rhône), et qui, membre d'une foule de Sociétés savantes et littéraires, a fondé à Lyon un dispensaire spécial pour les indigents..., et n'est pas encore décoré ! ! !

Tout en adoptant la devise de Roxburghe : *Legendo vitam producito,* le docteur Munaret y a ajouté le *scribendo,* à l'aide duquel la vie du travailleur se complète en rendant moins amer le maître jour de la mort. Méditer, lire, et écrire, telle a été, en effet, la merveilleuse trinité qui a fait atteindre à cet esprit distingué soixante-quinze années, sans infirmités, l'intellect aussi vif qu'au premier jour, le cœur toujours jeune et généreux, au milieu des saintes lectures, de la méditation, des livres et des souvenirs; car, il faut qu'on le sache, M. le docteur Munaret, en véritable gourmet, a encore embelli son existence par l'amour de la bibliographie; il aime les livres : — pour les lire, depuis qu'il a su épeler ; — pour les posséder, les feuilleter et les collectionner selon ses goûts, — du moment où il a pu les acheter. En 1868, sa maisonnette de Brignais était véritablement bondée de livres, « vieilz et anticques, » et, un peu plus, l'homme était jeté dehors par la poussée des bouquins. Il se révolta contre ce sans-gêne, et n'hésita pas à couvrir de honte ces amis par trop gênants en les livrant au marteau du commissaire-priseur. La vengeance fut éclatante : des brocanteurs ignares et crasseux se ruèrent comme des goinfres sur le festin et n'en firent qu'une bouchée. Adieu, charmantes plaquettes! Adieu, vénérables couvertures de vélin! Vous disparûtes pour toujours, avilies, déshonorées, sans qu'une main amie, celle d'un médecin, eût tenté de vous relever de votre chute ! Mais, Dieu merci, vous fûtes bientôt remplacées; et, à cette heure, dans cette même maisonnette de Brignais, une foule de livres rares, curieux, singuliers, facétieux, et incunables, font crever d'envie les Desbarreaux-Bernard, les Van den Corput et les Abel Jeandet. Voyez-vous aussi ces vingt-quatre volumes-étuis, de format in-folio? Il y a là-dedans un vrai trésor : 3,500 portraits ou autographes de médecins célèbres, anciens et modernes; collection unique, la plus complète que l'on connaisse en Europe, qui a demandé trente années de recherches, et qui est accompagnée d'un catalogue alphabétique descriptif de chaque pièce.

« O mes livres! ô mes plus fidèles amis! s'écrie l'excellent médecin de Brignais, que je « vous dois de consolations dans mes peines, de douces distractions dans mes heures trop « sombres, et de jouissances intellectuelles en m'apprenant tant de choses qu'on ne saurait « jamais sans vous ouvrir!... Avec vous, j'ai pu conserver une âme honnête, un esprit « content... »

Peu de médecins de nos jours pourraient en dire autant; la médecine contemporaine n'est plus qu'un métier : *Vænatio ægrotantium;* l'étudiant se bourre la mémoire avec des manuels commodes; le docteur demande aux formulaires le pain de tous les jours; il peut être anatomiste, micrographe, clinicien, mais il n'est pas bibliographe, n'ayant nulle envie de sacrifier à un dieu inconnu, *Deo incognito.*

Le bilan, imprimé, de M. Munaret est considérable. Sans compter une foule de *Causeries,* disséminées un peu partout, et dont la réunion a enfanté le livre que nous annonçons, je vois : Une *Promenade chirurgicale à Lausanne* (1837) ; un *Annuaire de l'économie médicale* (1845) ; une *Supplique au Président de la République en faveur de la création d'une maison et d'une caisse de retraite pour les médecins vieux et infirmes* (1852) ; une *Lettre sur l'hippophagie* (1858); *Le médecin des villes et des campagnes* (1865); des *Notices biographiques* sur Mathias Mayor, Charles Pravaz, Jenner, Édouard Auber, etc. ; et, en portefeuille : Une *Hygiène du goût* ; une *Monographie du café*; un *Médecin bibliophile*.... C'est vous-même qui commettez l'indiscrétion. — Tant pis pour vous, cher maître... ; vous voilà forcé de nous donner un jour ces aimables nourrissons de votre esprit.... D'ailleurs, vous êtes un peu lié à la mémoire de Brillat-Savarin, cette autre *graine de lin* (Ain)... L'illustre auteur de la *Physiologie du goût* ne vous a-t-il pas dit, un jour que vous grignottiez ensemble à la table de Richerand : « Mon jeune ami, puisque vous étudiez la médecine, je vous prie de démontrer au jour que les plai-

sirs de la table ne sont pas ennemis de la santé, ainsi que le font croire ceux qui ne savent ni boire ni manger. »

Brillat-Savarin, commenté, appuyé et, si besoin est, corrigé par le docteur Munaret..., ce serait tout simplement réjouissant. — Dr A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 avril 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet :

1° L'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Dechambre comme membre associé libre.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Dechambre prend place parmi ses collègues.

2° Deux exemplaires du programme et du règlement du Congrès médical international de Bruxelles.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Huit volumes d'un rapport fait par M. Rollet, membre du Comité d'hygiène publique de Lyon, sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans cette ville en 1874.

2° Un exemplaire d'un Traité d'assainissement des régions chaudes insalubres, par M. le docteur Carlotti.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1874 dans les départements des Pyrénées-Orientales, de l'Allier, et dans les arrondissements de Villefranche et de Bar-sur-Seine. (Com. des épidémies.)

—

La correspondance non officielle comprend une note de M. le docteur Péan, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, sur un *porte-canule à embouts mobiles,* servant à introduire dans la trachée, sans le secours d'aucun dilatateur, des canules de toutes dimensions.

Les deux difficultés principales dans l'opération de la trachéotomie, sont : l'hémorrhagie et l'introduction de la canule.

Depuis plus de dix ans, M. Péan a surmonté la première à l'aide de ses pinces hémostatiques. Ces pinces lui servent, comme dans les autres régions, à remplacer avec avantage les rétracteurs pendant l'opération; celles qui sont placées sur les vaisseaux sont habituellement retirées après l'opération; ou bien quelques-unes sont laissées à demeure, si le calibre des vaisseaux l'exige.

M. Péan s'est toujours servi du bistouri pour mettre à nu la trachée, et, avec ces pinces, il n'a jamais eu d'hémorrhagies dans les nombreuses opérations qu'il a pratiquées, soit chez l'enfant, soit chez l'adulte.

L'introduction de la canule exige habituellement l'emploi du dilatateur; M. Péan, depuis une quinzaine d'années, les remplaçait par des mandrins faits de diverses substances : métal, buis, baleine, etc., qui formaient en dehors de l'extrémité libre de la canule un cône saillant, aplati et assez mince pour pouvoir s'engager dans la trachée par une petite incision. Il continue, en effet, à pratiquer l'incision trachéale très-étroite, et même, pour ne pas blesser inutilement les vaisseaux situés en dehors de la trachée, il a soin de ponctionner celle-ci avec un bistouri immédiatement au-dessous du cartilage cricoïde, et de couper rapidement les anneaux cartilagineux et le périchondre de dedans en dehors, en s'arrêtant aussitôt qu'il sent la résistance vaincue.

Le cône formé par le mandrin permettait de l'introduire avec la canule aussi rapidement que possible, mais comme dans ce temps de l'opération, l'ouverture trachéale et le passage de l'instrument provoquent une sorte de suffocation assez effrayante, M. Péan a fait construire par MM. Mathieu et fils un instrument qui paraît remplir aussi bien que possible ces indications.

Cet instrument est creux dans toute sa longueur, de façon à permettre à l'opéré de respirer librement pendant l'introduction de la canule.

Il se compose : 1° d'une tige tubulée courbe montée sur un manche gradué à sa base par des échelons correspondant aux divers calibres de canules; 2° d'une extrémité libre aplatie, conique, très-amincie, pour pouvoir s'engager facilement dans l'incision de la trachée. Ces embouts sont aussi fenêtrés que possible, de façon à permettre à l'air de sortir par la tubulure de la tige et les ouvertures pratiquées près du manche.

Bien que basé sur le même principe, cet instrument diffère complétement de la canule à embout perforé de M. le docteur Henriette.

M. Péan s'est déjà servi un grand nombre de fois avec avantage de cet instrument ; il ne cause aucun désordre sur la face interne de la trachée pendant son introduction, comme cela peut arriver avec les autres dilatateurs et les autres canules; en simplifiant l'opération, il concourt puissamment à son succès.

—

M. Devilliers présente, de la part de M. le docteur Farina, une brochure intitulée : *Le climat de Menton.*

M. le Secrétaire perpétuel présente, au nom de M. Briau, bibliothécaire, le *Traité des opérations de chirurgie* d'Ambroise Bertrandi.

M. Bussy dépose sur le bureau une *Étude sur la force chimique contenue dans la lumière du soleil,* par M. Eugène Marchand.

M. Piorry présente, de la part de M. le docteur Tamin-Despalles, une brochure intitulée : *Traitement physiologique des maladies consomptives et héréditaires.*

M. Larrey dépose une *Notice biographique* sur M. le docteur Desruelles.

—

M. Woillez lit une *Note sur le spiroscope, appareil destiné à l'étude de l'auscultation, de l'anatomie et de la physiologie du poumon.*

L'auteur rappelle que, en décembre 1854, il déposa à l'Académie des sciences un pli cacheté qui a été ouvert à l'Institut dans la séance d'hier, 19 avril, et qui avait pour titre : *De la production,* sur le poumon du cadavre, des bruits pulmonaires perçus pendant la vie par l'auscultation, avec la description du spiroscope. L'insuffisance des résultats, due à la construction défectueuse de l'appareil, empêcha M. Woillez de les publier.

La publication de l'intéressant travail de M. Cornil, relativement à la reproduction sur le cadavre des bruits d'auscultation par le procédé défectueux de l'insufflation des voies aériennes à l'aide d'un soufflet, lui fit penser de nouveau à la pénétration physiologique de l'air par le fait de la pesanteur atmosphérique ; M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie, surmonta avec bonheur toutes les difficultés de construction de l'appareil, et confectionna celui que M. Woillez présente aujourd'hui sous le nom de spiroscope.

Dans les expériences auxquelles il s'est livré avec cet appareil, M. Woillez a été très-utilement secondé par MM. Pinard et J. Voisin, ses anciens internes.

M. Woillez indique la série des expériences auxquelles il s'est livré, et dont la principale (la troisième) était relative à la reproduction du bruit respiratoire normal perceptible par l'auscultation. Il constata avec étonnement que l'on n'entendait aucun bruit pendant que les poumons appliqués contre les parois du manchon du spiroscope étaient soumis aux mouvements d'inspiration et d'expiration, que la pénétration de l'air se fît rapidement ou lentement.

Les expériences quatrième et cinquième démontrèrent que le silence tenait au défaut de compacité du poumon exsangue du cadavre. En effet, le bruit vésiculaire se produisit dès que l'on injecta un liquide gélatineux dans les ramifications de l'artère pulmonaire. Un poumon resté congestionné après la mort permit aussi d'entendre le bruit respiratoire plus fort dans l'inspiration et faible dans l'expiration.

Au point de vue anatomique, dit M. Woillez, le spiroscope produit une insufflation parfaite du poumon, qui peut recevoir cinq litres d'air et être desséché ensuite.

A la place d'air on peut injecter, dans les cavités aériennes, des substances coagulantes qui en conservent l'empreinte, ou des liquides qui agissent chimiquement, de manière à faciliter les études micrographiques.

L'injection des vaisseaux pulmonaires par aspiration au moyen du spiroscope n'a pas encore donné de résultats suffisants.

La physiologie, comme l'anatomie, peut tirer profit de l'emploi de cet appareil.

Il démontre que l'aspiration est le moyen le plus parfait de pénétration facile de l'air dans les poumons, ce qui explique comment un demi-litre d'air peut suffire pour les deux poumons dans la respiration ordinaire, comme l'ont constaté les physiologistes Dalton, Valentin, Bérard et Gréhant.

La nécessité de l'extension permanente du poumon, même dans les expirations les plus énergiques, est prouvée clairement par le jeu du spiroscope. Il permet d'établir aussi combien il faut de mouvements respiratoires pour renouveler entièrement l'air contenu dans les poumons.

Enfin il y a une question importante, celle du meilleur traitement à appliquer aux noyés ou aux asphyxiés, qui pourrait être mieux résolue que par le passé en utilisant le principe sur lequel est basé le spiroscope.

La facilité avec laquelle l'air extérieur pénètre dans la profondeur des voies aériennes des

poumons, lorsque, au lieu de les insuffler, on fait d'abord dilater ces organes, comme on le voit avec le spiroscope, semble prouver, en effet, que le meilleur moyen de rétablir la respiration chez les asphyxiés serait l'aspiration extérieure pratiquée sur les parois thoraciques pour obtenir leur dilatation, et sur l'abdomen pour agir de même sur le diaphragme. La solution du problème ainsi posé est parfaitement réalisable.

A l'occasion de la communication de M. Woillez, M. Piorry rappelle en quelques mots les études, observations et expériences qu'il a faites, dès 1826 et 1827, sur les effets de l'accumulation de l'écume bronchique dans les voies respiratoires (angiairaphrosie).

M. J. Guérin dit qu'il y a trente ans, il a fait construire par Charrière un appareil analogue à celui de M. Woillez, et qui avait pour but de faire pénétrer, à l'aide de la pression atmosphérique, des gaz et des liquides dans l'appareil pulmonaire, en vue de l'étude du mécanisme de la circulation dans les voies aériennes.

M. Barth voit dans les résultats obtenus par M. Woillez, au moyen de son appareil, la confirmation éclatante des doctrines qu'il a toujours soutenues au sujet de la théorie des bruits respiratoires, contrairement à la théorie de Beau, qui voulait que ces bruits ne fussent produits que par le retentissement du bruit glottique, opinion qu'il n'a cessé de soutenir jusqu'à sa mort. MM. Barth et Roger, au contraire, ont toujours professé que les conditions des bruits pulmonaires existent dans les poumons eux-mêmes, ce que les expériences de M. Woillez mettent hors de doute.

M. Bouillaud fait observer qu'il faut faire autant de catégories de bruits respiratoires normaux qu'il y a de divisions dans l'arbre aérien : larynx, trachée, bronches grosses, moyennes et petites, enfin vésicules pulmonaires; autant de divisions de l'appareil aérien, autant de bruits différents qu'il faut dénommer par le nom des portions des voies aériennes où ils se produisent. Ces bruits existent par eux-mêmes, car le poumon réunit toutes les conditions de leur production; mais, pour qu'ils soient transmis, il faut certaines conditions de transmission parfaitement connues, et que les expériences de M. Woillez ont le mérite de rendre saisissantes.

M. Colin dit que Delafond, dans des expériences faites il y a vingt ans, sur les animaux, à Alfort, a démontré l'inexactitude de la théorie de Beau et prouvé que le murmure respiratoire a son siége dans les vésicules pulmonaires, au lieu d'être produit par le retentissement du bruit que fait l'air en traversant l'orifice glottique. En effet, le murmure vésiculaire persiste, quoique affaibli, dans les poumons des animaux auxquels on a coupé la trachée en travers.

M. Colin ajoute que l'on reproduit très-bien le murmure vésiculaire sur le cadavre, en soufflant à travers un tube introduit dans la trachée, sans autre appareil.

M. Barth fait observer à M. Colin que, dès la première édition du *Traité d'auscultation*, dont la date est de 1841, c'est-à-dire longtemps avant les expériences de M. Delafond, il avait, avec M. Roger, montré par des expériences sur les animaux les résultats que les recherches de M. Delafond n'ont fait que confirmer.

Quant aux expériences sur le cadavre, M. Barth a remarqué qu'elles ne sont pas aussi probantes, parce qu'il se produit alors des râles crépitants qui masquent le murmure vésiculaire normal.

M. Larrey demande à M. Woillez s'il ne pourrait pas tirer des expériences auxquelles il s'est livré des conséquences au point de vue des conditions de la respiration dans les régions supérieures de l'atmosphère, et des conseils utiles propres à servir de guide aux aéronautes, et à prévenir des catastrophes semblables à celle dont le monde savant vient d'être si douloureusement impressionné.

M. Woillez répond que ses expériences ne se rapportent pas à la diminution de la pression atmosphérique, cause principale, suivant lui, de l'accident déplorable auquel M. Larrey vient de faire allusion.

M. Colin partage, sur ce point, l'opinion de M. Woillez sur la cause de la mort des malheureux aéronautes, due incontestablement à la diminution brusque de la pression atmosphérique. Il est à remarquer, en effet, que les deux aéronautes qui ont succombé avaient mangé avant l'ascension, tandis que M. Tissandier était à jeun. Il s'est produit sur les premiers, sous l'influence de la brusque diminution de la pression atmosphérique, ce qui se produit chez les animaux atteints d'indigestions gazeuses, c'est-à-dire que la production des gaz, en refoulant et distendant le diaphragme, paralyse le jeu de ce muscle, d'où l'asphyxie. M. Colin en conclut que le meilleur conseil à donner aux aéronautes, c'est de ne pas manger avant l'ascension, ou de remplacer les aliments par l'ingestion de liquides alcooliques, par exemple, qui ne

donnent pas lieu à la fermentation gazeuse et qui favorisent la calorification, permettant de résister aux effets de l'abaissement de la température des hautes régions de l'atmosphère.

En résumé, suivant M. Colin, ce n'est pas le manque d'oxygène qui a causé la mort des aéronautes, ainsi que le prétend faussement M. Paul Bert, c'est la diminution brusque de la pression atmosphérique.

M. Blot pense, comme M. Colin, que c'est la diminution de la pression atmosphérique qui a déterminé la mort ; seulement, il ne croit pas que ce soit par le développement des gaz de la digestion, mais plutôt par l'irruption du sang hors des vaisseaux des voies aériennes : le sang a pris la place de l'air et a produit l'asphyxie.

M. Mialhe ne pense pas que les choses se passent chez l'homme comme chez les animaux ruminants, et que l'on doive, ainsi que le veut M. Colin, attribuer la mort, dans le cas dont il s'agit, à une sorte d'empansement.

M. Colin répond que les deux causes ont dû agir pour produire la mort, l'irruption du sang hors des vaisseaux et le développement des gaz, produisant la distension et l'immobilisation du diaphragme; ce sont là deux causes d'asphyxie qui ont dû contribuer à la catastrophe.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 février 1875. — Présidence de M. Woillez.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée et manuscrite. — Rapport de M. d'Heilly sur la candidature du docteur Bonnemaison, de Toulouse, au titre de membre correspondant. — Discussion sur la *vaccine anomale* : MM. Laboulbène, Champouillon, Vidal, Dumontpallier, Lailler. — Communication de M. Blachez, sur un cas de rhumatisme cérébral extrêmement grave, *traité avec succès par les bains froids.*

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris.* — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique, 1874. — *Examen critique du rapport de M. Hérard sur le choléra,* par M. Bourgogne fils. — *Bulletins de la Société d'anthropologie de Paris,* 1874. — Mémoire de M. Schiff, *Sur la pupille considérée comme esthésiomètre*, traduit par le Dr Guichard de Choisity. — *Contribution à la physiologie de l'inflammation et de la circulation,* par le professeur Schiff, traduit par le docteur Guichard de Choisity. — Article de M. Isambert sur le *Chlorate de potasse* (thérapeutique), extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

Correspondance manuscrite : Lettre de M. Guichard de Choisity, qui sollicite le titre de membre correspondant.

Aux termes du règlement, M. Guichard étant médecin adjoint des hôpitaux de Marseille, ne peut obtenir le titre qu'il demande.

—

M. d'Heilly lit le rapport suivant sur la candidature de M. le docteur Bonnemaison, de Toulouse, au titre de membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux :

Messieurs,

M. le docteur Bonnemaison, professeur adjoint de clinique médicale et médecin à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, vous a adressé, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de votre Société, un mémoire ayant pour titre : *Pneumonies malignes; constitution médicale septicémique.*

Le but de ce travail est d'établir qu'il existe une *septicémie médicale* qui est la source de toutes les affections malignes : fièvres puerpérales ou typhoïdes, érysipèles, grippes, pneumonies malignes.

Le travail de M. Bonnemaison s'appuie surtout sur un certain nombre d'observations personnelles recueillies, soit à l'hôpital, soit en ville, en avril 1874, et sur les résultats fournis par la statistique médicale de la ville de Toulouse à la même époque.

Les trois premières observations, prises à l'hôpital, retracent l'histoire de pneumonies qui s'écartent beaucoup des caractères de la pneumonie franche : le début n'est pas signalé par le frisson initial, la palpation de la poitrine est peu significative, et la percussion n'accuse que de la submatité. A l'auscultation, pas de râles crépitants, mais plutôt des râles humides rappelant ceux de la bronchite capillaire, ou les râles crépitants de retour. Le souffle, quand il existe, est doux comme dans la pleurésie. En outre, la pneumonie avait une marche très-envahissante. Par l'étendue des lésions, la gravité de l'état général, la rapidité de la marche,

ces affections rappelaient, dans une certaine mesure, la pneumonie des vieillards; ajoutons que l'emploi de l'alcool et la médication tonique, si bien indiqués dans ces cas, n'amenèrent aucune modification dans l'allure de la maladie.

A la même époque, l'auteur observait dans sa clientèle des pneumonies à marche insidieuse, rapidement mortelles, et dont quelques-unes étaient compliquées de diphthérie. Le bulletin de la mortalité pour la ville de Toulouse établissait en même temps la coïncidence de nombreuses pneumonies graves avec des fièvres typhoïdes, des érysipèles, des fièvres puerpérales; et les services de chirurgie fournissaient un contingent notable à l'érysipèle traumatique et à l'infection purulente.

De ces observations, il résulte que, pendant un court espace de temps et sur un théâtre restreint où l'étude est plus facile et plus rigoureuse, les pneumonies ont revêtu une physionomie spéciale et présenté des symptômes insolites : « Marche envahissante des lésions, tendance à la gangrène, adynamie profonde, mort rapide. » En même temps se développaient d'autres maladies : érysipèles, grippes, fièvres typhoïdes et puerpérales, et ces affections partageaient avec les pneumonies le caractère de gravité, de malignité.

Dans les cas cités plus haut, rien ne vient démontrer le caractère contagieux de la pneumonie. Chez d'autres malades observés par M. Bonnemain, on arrive très-nettement à cette conclusion. Dans l'observation VII, il s'agit d'un sujet vigoureux qui, atteint de pneumonie maligne, arrive à la guérison; mais sa mère, qui l'a soigné, est frappée de pneumonie adynamique et meurt le quatrième jour.

Dans un autre cas, une dame de 54 ans meurt de pneumonie maligne, après avoir soigné sa sœur, qui a succombé à une pneumonie adynamique.

Dans une dernière observation, le caractère contagieux est encore plus net. La fille d'un malade mort de pneumonie maligne est frappée à son tour, après lui avoir donné des soins; elle guérit, et son fils, qui vient la visiter pendant sa maladie, est atteint aussi et guérit également.

L'auteur se refuse à voir dans ces coïncidences entre diverses maladies qui, toutes, prennent en même temps le caractère malin, l'œuvre du hasard; il en cherche l'explication dans la doctrine des constitutions médicales, et invoque surtout les constitutions accidentelles ou intercurrentes : « C'est par le fait de ces dernières que, pendant certaines périodes de temps plus « ou moins longues, telle maladie ordinairement bénigne abandonne ses habitudes ordinaires « pour revêtir une physionomie étrange, et devenir d'une gravité insolite. »

Les observations dont il a déjà été question, sont une démonstration de cette doctrine, aussi bien qu'une série de pneumonies observées en décembre 1867. Ces pneumonies avaient une gravité exceptionnelle et déroutaient la thérapeutique, dont les agents les mieux indiqués restaient sans effet.

En compulsant les écrits des anciens épidémiographes, M. Bonnemaison n'y trouve rien qui ait trait à la coïncidence des pneumomies malignes avec certaines maladies septiques, comme la grippe, l'érysipèle, la fièvre typhoïde, l'infection purulente, la fièvre puerpérale; mais on rencontre dans leurs œuvres de nombreux exemples d'épidémies pneumoniques.

Ozanam, Worster de Brisgaw, Lancisi, Sauvages, Roulin, Haller, Lepecq de la Cloture et d'autres ont décrit des épidémies de pneumonies malignes avec tendance à la gangrène, état adynamique, altération du sang; dans presque toutes ces relations, on trouve signalé le caractère contagieux de phlegmasies pulmonaires dont le diagnostic n'est pas douteux, et a été contrôlé, pour un grand nombre, par l'examen anatomique.

Rappelons qu'en 1868, M. le docteur Bailly (de Bains-en-Vosges) a lu à l'Académie de médecine la relation d'une épidémie de pneumonies, de suettes et de fièvres catarrhales ayant le caractère infectieux, et se produisant de la même manière que les pyrexies épidémiques, c'est-à-dire par séries, par groupes, et en dehors des causes généralement admises de refroidissement et d'influences saisonnières.

La coïncidence entre les diverses affections malignes, la simultanéité de leur apparition, n'ont été indiquées que dans ces dernières années, et surtout pour la fièvre puerpérale et l'érysipèle qui se montrent en même temps ou procèdent l'un de l'autre.

Des faits rapportés plus haut, l'auteur conclut qu'il y a identité complète d'origine entre la fièvre puerpérale, la dothiénentérie, l'infection purulente, certaines pneumonies, et, en général, entre toutes les affections malignes. Cette cause commune, qui se développe sous l'influence de constitutions médicales accidentelles, c'est la *septicémie.*

Pour établir l'existence de cette *septicémie médicale*, M. Bonnemaison invoque les idées de M. Verneuil sur la *septicémie chirurgicale.* M. Verneuil admet, pour expliquer le développement de celle-ci, un agent spécial qu'il nomme *sepsine*, lequel, élaboré à la surface des plaies, constituerait le principe isolable et actif de toutes les maladies putrides.

S'appuyant sur ces données théoriques, M. Bonnemaison croit que les altérations organiques

propres à certaines maladies (fièvre typhoïde, dysenterie, pneumonie), lésions qu'il qualifie de *plaies viscérales*, peuvent, elles aussi, faire de la *sepsine*, et que celle-ci, partie du poumon, de l'intestin, du foie, irait infecter l'organisme. On expliquerait ainsi comment telle affection, d'ordinaire bénigne et sporadique, peut, sous des influences mal connues, devenir épidémique, virulente et contagieuse. Cela est de notion vulgaire pour les érysypèles médicaux, la dysenterie, la fièvre typhoïde, et les observations propres à l'auteur, aussi bien que les relations d'épidémies qu'il cite, le démontrent également pour la pneumonie. Laënnec n'était pas très-éloigné de ces idées, quand il expliquait la malignité de certaines pneumonies par l'absorption pulmonaire et cutanée de miasmes existant dans l'air.

Quelle est la nature de ces miasmes? Pour Lister et Holmes, la septicémie chirurgicale résulte d'une fermentation analogue à celle de la levûre de bière, et provient du développement d'organismes microscopiques dont les germes flottent dans l'air. Les recherches de Ranvier semblent avoir confirmé ces idées; il a trouvé, au centre des îlots suppurés de l'infection purulente, des gaz étrangers à la putréfaction.

Pour Pasteur, il s'agirait d'un ferment végétal.

Béchamp admet l'existence de microzymas, sorte d'animalcules microscopiques.

Pour d'autres, certaines épidémies de septicémie sont imputables à des bactéries, à des vibrions.

M. le professeur Gubler croit que, à côté de ferments venus du dehors, il faut admettre des ferments développés dans l'économie; de jeunes cellules d'épithélium prématurément détachées des surfaces muqueuses ou des membres pyogéniques continueraient à vivre dans le milieu nouveau où elles sont tombées et deviendraient de véritables ferments.

Que le poison soit venu du dehors ou qu'il se soit formé spontanément dans l'organisme, il produit des effets identiques; sans doute il donne lieu à des affections différentes : érysipèle, fièvre typhoïde, fièvre puerpérale, suivant les organes atteints; mais toutes ces maladies revêtent une physionomie commune, qui démontre l'identité, l'unité d'origine.

Pour que le poison pénètre dans l'économie, il faut que celle-ci lui présente une porte d'entrée, qui peut être, soit une plaie, soit une altération de la muqueuse de l'intestin ou des voies aériennes, altération qu'on peut assimiler à une plaie.

L'auteur termine son intéressant travail par des conclusions théoriques et pratiques dont voici les principales :

« *Conclusions théoriques* : Il existe un poison né dans l'organisme ou venu du dehors, qui « produit la septicémie, auto-septicémie, hétéro-septicémie. Il est des affections septicémiques « d'emblée, qui naissent spontanément dans l'organisme; il en est d'autres qui le deviennent « par le fait de circonstances encore peu connues.

« Le poison dont il s'agit paraît être unique; la variété des maladies qu'il détermine provient « de la variété des organes et des tissus attaqués, ainsi que des conditions physiologiques et « pathologiques des organismes atteints. »

Dans ses *conclusions pratiques*, M. Bonnemaison recommande, en chirurgie, les appareils ouatés ou isolants, et les antiseptiques volatils destinés à neutraliser le poison dans l'atmosphère. Contre la septicémie développée, il conseille les injections d'iode, si actives contre le virus charbonneux.

En médecine, indication constante des toniques (quinquina, café), de l'alcool, qui abaisse la température, diminue la pression artérielle, et ralentit l'absorption de l'oxygène. Contre-indication formelle des antiphlogistiques, de la saignée et de l'émétique dans la pneumonie.

Mesures prophylactiques, applicables même à la pneumonie maligne : propreté extrême, isolément.

Messieurs, dans le très-intéressant travail dont je viens de vous tracer une esquisse bien incomplète, M. Bonnemaison expose des faits qui établissent nettement l'existence d'épidémies de pneumonies malignes, dont quelques-unes sont contagieuses, et la coïncidence de ces pneumonies avec d'autres affections malignes ayant aussi le caractère épidémique. A l'appui des faits qu'il a fort bien observés, il apporte, avec l'érudition qu'on lui connaît, de nombreuses preuves empruntées aux auteurs anciens.

Dans la partie dogmatique de son mémoire, pour étayer la doctrine de la septicémie médicale, l'auteur tire ingénieusement parti d'une hypothèse émise par M. Verneuil, et sa théorie est présentée d'une façon si logique, si séduisante, qu'on oublierait presque l'instabilité du point d'appui, si M. Bonnemaison ne faisait lui-même des réserves, en établissant qu'il a simplement posé les termes d'un problème dont la solution lui échappe.

M. Bonnemaison vous est trop connu pour qu'il ne soit pas superflu de faire son éloge; la liste de ses travaux antérieurs témoigne chez lui d'une rare activité scientifique, et il fera honneur au titre de membre correspondant qu'il sollicite de vous. Votre rapporteur vous propose donc :

1° De renvoyer le mémoire de M. Bonnemaison au comité de publication.
2° De mettre son auteur sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Traitement de l'eczéma capitis.

Contre l'eczéma du cuir chevelu, on emploie le traitement suivant, à l'hôpital de Bellevue de New-York :

On fait tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes, puis on lotionne les surfaces dénudées avec la solution suivante :

Nitrate d'argent cristallisé.	25 centigrammes.
Eau distillée.	30 grammes.

Cela fait, on panse l'eczéma, jusqu'à guérison, avec la solution suivante :

Acide phénique cristallisé.	4 grammes.
Borate de soude.	4 —
Glycérine	60 —
Eau de Cologne	120 —

N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Avril 1769.

Camper écrit au fameux médecin Louis, qui lui avait fait part de la première symphiséotomie pratiquée par Sigault. On y lit ce passage :

« Il y a douze ans que j'avais déjà reconnu dans la section du pubis, la propriété d'augmenter considérablement la capacité du bassin ; mais, je le dis ouvertement, je n'avais point imaginé que cette section pût être d'une aussi grande utilité dans la pratique des accouchements.. Pénétré d'admiration pour le projet ingénieux du jeune chirurgien (Sigault), dans les transports de ma joie, j'aurais embrassé de bon cœur l'inventeur de cette méthode excellente, si j'avais eu la satisfaction de l'apprendre de sa propre bouche. » — A. Ch.

Concours. — La Société médicale d'Amiens, dans sa séance du 6 janvier 1875, a décidé de mettre au concours, pour les années 1875 et 1876, les questions suivantes :

Année 1875.

1° « De la valeur des résections osseuses dans les cas de lésions traumatiques des os et des articulations. »

Médaille d'or de la valeur de 200 francs.

2° Une médaille d'or de la valeur de 200 francs sera décernée au médecin du département de la Somme qui aura présenté le meilleur travail, sur un sujet quelconque, ayant trait aux sciences médicales.

Les mémoires doivent être inédits et manuscrits ; ils doivent être envoyés, dans les formes académiques, au Secrétaire de la Société avant le 1er mai 1876.

Année 1876.

1° « Des rapports qui existent entre le pouls et la température du corps, dans les maladies aiguës, et des indications qui en résultent pour le diagnostic, le pronostic, et le traitement. »

Médaille d'or de la valeur de 300 francs.

2° Une médaille d'or de la valeur de 200 francs sera décernée au médecin du département de la Somme qui aura présenté le meilleur travail, sur un sujet quelconque, ayant trait aux sciences médicales.

Les mémoires doivent être inédits et manuscrits ; ils doivent être envoyés, dans les formes académiques, au Secrétaire de la Société, avant le 1er janvier 1877.

Le Secrétaire de la Société médicale, Dr F. Genty.
10, rue du Cloître-Notre-Dame, à Amiens.

École pratique. — *Maladies vénériennes.* — M. le docteur Paul Labarthe commencera son cours sur les maladies vénériennes le mardi 27 avril, à 5 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

NOTE COMPLÉMENTAIRE ET RECTIFICATIONS SUR UN CAS DE GOITRE EXOPHTHALMIQUE COMPLIQUÉ DE TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ ET DU MOUVEMENT, PRÉSENTÉ A LA SOCIÉTÉ DANS LA SÉANCE DU 13 NOVEMBRE 1874 (1);

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 janvier 1875,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

Tel est, en somme, l'état dans lequel le malade a quitté la Maison de santé.

Il s'agirait, maintenant, de formuler un diagnostic; je le ferai avec toute la réserve qui m'est commandée par l'obscurité même du cas.

Une chose d'abord me paraît pouvoir être affirmée. Je ne crois pas qu'il y ait ici deux maladies juxtaposées. Je pense qu'il n'y en a qu'une. Les symptômes de la cachexie exophthalmique, et les troubles de la sensibilité et du mouvement, sont tellement liés ici, qu'il me paraît difficile de ne pas les rapporter à une même cause.

Ils se sont succédé à peu de distance, si tant est qu'ils ne soient pas contemporains. Le malade, en effet, s'observe assez mal et n'est pas d'une intelligence très-vive; il se pourrait fort bien que les troubles de la motilité, le tremblement et la paralysie lui eussent échappé à leur début; mais, en admettant une succession, et l'antériorité du goître, il est bien certain que les symptômes paralytiques se sont montrés peu de temps après; et il semble, par cela même déjà, qu'ils rentrent dans l'évolution générale des accidents. Une seconde raison de le croire est la communauté de siége des manifestations morbides; pour les symptômes de la cachexie exophthalmique, comme pour les phénomènes paralytiques, il y a prédominance hémiplégique à droite.

Ainsi donc, contemporanéité ou succession prochaine des deux ordres de symptômes, et communauté de siége. N'y a-t-il pas, dans cette double considération, un motif suffisant de croire à une communauté d'origine pour ces symptômes?

D'ailleurs, si on n'a pas encore observé, dans la cachexie exophthalmique, des signes paralytiques semblables à ceux que j'ai décrits et fait constater à la Société, on a déjà signalé, comme complications, certains phénomènes analogues aux symp-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

—

CAUSERIES

A qui donc se fier? Figurez-vous que je professe un grand respect pour la lettre moulée, et, quand je la vois imprimée dans un livre, même dans un journal, l'idée ne me vient jamais qu'elle peut traduire une erreur ou une tromperie. Dans le cas actuel, j'ai à plaider pour moi les circonstances les plus atténuantes. Ainsi, à deux ou trois jours d'intervalle, et dans trois grands journaux aussi anciens que respectables, j'avais lu cette nouvelle, dont la forme même, pour rendre la chose plus insidieuse, n'était pas la même : « M. Wurtz vient de donner sa démission de doyen de la Faculté de médecine de Paris. Les professeurs de cette Faculté sont convoqués en réunion générale pour samedi prochain, afin de désigner à M. le ministre de l'instruction publique le successeur de M. Wurtz. »

Or, vénérable *Constitutionnel*, *Temps* austère, *Bien public*, amant passionné de M. Thiers, il n'y avait pas un mot de vrai dans ces traîtresses lignes, et l'on ne comprend pas que l'âge, l'expérience et la prudence ne mettent pas nos confrères du grand format à l'abri de tant de légèreté.

Je m'y suis laissé prendre comme un benêt, et j'ai répété la chose. Apprenez donc, cher lecteur, que la chose n'est pas encore vraie à l'heure qu'il est, mais qu'elle peut le devenir d'un moment à l'autre, car personne ne doute de l'intention de M. Wurtz de renoncer aux honneurs du décanat. C'est, paraît-il, qu'il ne suffit pas d'être un savant éminent et l'un des premiers chimistes de son temps, pour être un modèle des doyens; il ne suffirait même pas

tômes de l'ataxie locomotrice. Je trouve cette coïncidence relevée dans un très-intéressant chapitre consacré au goître exophthalmique par M. le docteur Béni-Barde, dans son livre sur l'hydrothérapie. Le fait est trop brièvement relaté, par malheur ; et on regrette que l'observation n'ait pas été publiée dans tous ses détails. Voici textuellement ce que dit M. Béni-Barde à ce sujet : « Quelque temps avant l'explosion de la cachexie exophthalmique, la malade éprouva des désordres nerveux qui firent croire un instant à l'existence de l'ataxie locomotrice. » Ces perturbations sensitives et motrices disparurent ; mais l'exophthalmie cachectique s'installa, et ne fut que très-incomplétement modifiée par un traitement hydrothérapique, que l'auteur accuse la malade d'avoir suivi fort irrégulièrement.

Serait-ce à un de ces cas que nous avons affaire ici ? M. Ernest Besnier, tout d'abord, n'avait pas été éloigné de le penser. D'un autre côté, s'il était bien certain que la diplopie oscille, pour ainsi dire, entre la quatrième et la cinquième paire, comme cela semble résulter du double examen fait, à six semaines de distance, par deux observateurs d'une compétence indiscutable, cette circonstance, rapprochée des variations constatées dans les troubles de la sensibilité, serait assez favorable à l'hypothèse de l'ataxie, au début de laquelle on observe souvent quelque chose de semblable. Mais, il faut l'avouer, malgré la confiance que commandent les lumières des deux ophthalmologistes qui ont examiné le malade, le fait seul que les deux diagnostics différents ont été posés, à six semaines de date, par deux observateurs différents, laisse quelque prise au doute. D'ailleurs la diplopie, dans ce cas, dure plus longtemps qu'elle ne devrait durer si elle était symptomatique d'un *tabes dorsalis* au début. Enfin, les autres symptômes observés ne rentrent pas dans le cadre de l'ataxie ; il n'y a pas d'incoordination des mouvements ; il y a faiblesse paralytique véritable, et d'un côté seulement, ce qui ne s'observe jamais dans l'ataxie, qui procède suivant le mode paraplégique et non suivant le mode hémiplégique ; il n'y a point de douleurs et, spécialement, pas de douleurs fulgurantes.

Je n'hésite donc pas à nier qu'on puisse rapporter ici les troubles du mouvement et de la sensibilité à la sclérose fasciculée des cordons postérieurs. Nous verrons plus tard si on peut en faire une sorte d'ataxie tenue sous la dépendance de la cachexie exophthalmique. Mais, en tout cas, je ferai remarquer que, dans la seule observation que je connaisse, celle de M. le docteur Béni-Barde, dont je parlais tout à l'heure, où cette complication a été notée, les phénomènes ataxiques ont été fort passagers, et ont promptement cédé la place aux symptômes de la cachexie exophthal-

---

d'être aimable, bienveillant, animé d'esprit de justice et d'encouragement, d'aimer les élèves et d'en être aimé, pour qu'un décanat remplisse toutes les conditions de l'emploi ; il y aurait aussi une partie administrative, financière, budgétaire, qui demanderait des aptitudes particulières, et dont la nature, cependant si prodigue envers M. Wurtz, ne l'aurait pas gratifié. On ne peut pas tout avoir. M. Wurtz se sera aperçu peut-être qu'il brûlait trop de charbon, qu'il faisait aller le gaz trop vite, ou qu'il était trop prodigue de réactifs, ou quelque misère de ce genre, car il faut être très-regardant à la Faculté, tant l'État se montre étroit envers elle ; et, je ne sais trop pourquoi, je me figure que M. Wurtz doit être plus fort dans la connaissance des combinaisons et des actions et réactions chimiques, que dans la gestion des plus simples affaires.

En fin de compte, le décanat n'aura pas été trop dur pour M. Wurtz, et si ses jours n'ont pas été absolument et toujours tissus d'or et de soie, il n'a eu que rarement à subir quelques scènes fort regrettables qui ne l'avaient pas d'ailleurs pour objectif.

Je crois d'ailleurs que le décanat deviendrait un véritable calvaire, qu'il ne manquerait pas de candidats pour remplacer le doyen qui aurait été crucifié. Il y en aura certainement moins qu'on ne le dit dans le public, où l'on en énumère déjà quatre. Je prends sous mon bonnet d'éliminer de cette liste M. Depaul, qui ne se soucie guère du décanat, et qui ne quittera certainement pas le splendide hôtel qu'il s'est fait construire rue de Varennes, pour l'habitation incommode et mesquine que la Faculté peut offrir à son doyen. J'élimine encore de cette liste M. Gosselin, qui me paraît avoir pour le décanat la même insouciance que M. Depaul. Mais j'y conserverais M. le professeur d'anatomie Sappey, dont on m'assure que la compétition serait assez appuyée, et M. le professeur Gavarret, dont l'ambition pour le décanat est ancienne et légitime.

mique, qui ont, dès lors, occupé la scène sans partage. Rien de pareil ici; la persistance de ces troubles sensitifs et moteurs, qui datent maintenant d'une année, semble indiquer une lésion matérielle persistante.

Or, il me semble que l'on peut aller plus loin que je n'allais tout à l'heure, et nier d'une manière générale qu'une lésion médullaire soit capable de rendre compte des phénomènes observés. La forme hémiplégique de la parésie ne s'observe guère d'une manière aussi permanente dans les lésions médullaires. A leur début, sans doute, ces lésions peuvent bien être bornées à un seul côté de l'axe et produire des désordres hémiplégiques; mais elles ne tardent pas à envahir la totalité de l'organe, et, dès lors, les symptômes deviennent paraplégiques.

La permanence des symptômes hémiplégiques semble donc devoir faire localiser la lésion plus haut que l'entrecroisement des pyramides, soit dans la bulbe, la protubérance, le cervelet ou le cerveau. J'ai déjà dit pourquoi le cervelet me paraissait hors de cause; je n'y reviendrai pas. Les troubles visuels semblent nous indiquer ici le siége précis de la localisation : c'est aux environs des origines soit de la quatrième, soit de la sixième paire qu'il faut chercher la lésion; ce serait donc soit au niveau du sillon intermédiaire du bulbe et de la protubérance (sixième paire), soit au niveau des tubercules quadrijumeaux (quatrième paire).

Cependant, je prévois une objection : une lésion du bulbe ou de la protubérance, dans ces points, devrait donner lieu à une paralysie alterne, directe pour les muscles oculaires, croisée pour les membres. J'avoue qu'il me paraît impossible, en effet, qu'une lésion unique rende compte des phénomènes observés; et je suis amené à admettre que la lésion est multiple, quoique toujours située dans la masse cérébrale proprement dite.

Maintenant, de quel ordre est cette lésion? L'absence d'ictus apoplectique, de lésions athéromateuses appréciables, peuvent faire écarter l'hémorrhagie et le ramollissement. Une dilatation anévrysmatique serait plus admissible; la cachexie exophthalmique y peut certainement prédisposer; et le fait que le malade entend, comme il le dit, son cœur battre dans ses oreilles, viendrait peut-être à l'appui de cette interprétation. D'un autre côté, le tremblement et les troubles de la sensibilité font penser à la possibilité d'une sclérose en plaques, et cette hypothèse me semble tout aussi admissible que la précédente.

En supposant la question résolue entre ces deux explications, il resterait encore

---

Mais la Faculté sera-t-elle consultée? Elle le croit, elle l'espère, elle l'attend. Cependant M. le ministre peut agir *sponte suâ*, et s'il prévoyait quelque vote embarrassant, il a le moyen de l'éviter. Vous en feriez probablement autant à sa place, n'est-ce pas?

Je ne crois pas que M. Wallon, le nouveau ministre de l'instruction publique, ait encore eu le temps de s'occuper de loger l'Académie de médecine, du moins rien n'a transpiré et rien ne paraît avoir abouti. Vous verrez que mon projet de loger notre Compagnie savante, au moins provisoirement, soit au palais du Luxembourg, ancienne salle de la Chambre des pairs et du Sénat, soit au Palais-Bourbon, ancienne salle de la Chambre des députés et du Corps législatif, vous verrez, dis-je, que ce projet pourra ne pas paraître aussi étrange que le premier jour.

En attendant, l'Académie tiendra sa séance annuelle le mardi 4 mai prochain. Le rapport sur les prix sera confié à la plume spirituelle et toujours inspirée de M. Henri Roger, qui, l'an passé, obtint un si beau succès. L'éloge de M. Cruveilhier sera prononcé par M. Béclard, secrétaire perpétuel de l'Académie. Quelle bonne, douce, savante et modeste figure à peindre!

La mort récente et si regrettée de M. Roche laisse une place vacante à l'Académie dans la section de pathologie médicale. On parle d'une candidature dont l'annonce est accueillie avec une grande faveur, *intùs et extrà*, c'est celle de M. le professeur Lasègue qui, trop modestement jusqu'ici, s'est tenu à l'écart de toute compétition académique. Sur les vingt-neuf professeurs que compte la Faculté de médecine, il n'y en a que six qui ne fassent pas partie de l'Académie. Voulez-vous que je vous les fasse connaître? Ce sont : MM. Lorain, professeur d'histoire, que je crois vierge aussi de toute candidature; Baillon, professeur de botanique, que l'Académie ne manquera pas de s'adjoindre à la première occasion; Léon Le Fort, profes-

à préciser quel rôle joue la cachexie exophthalmique vis-à-vis de la lésion cérébrale. Est-elle cause ? Est-elle effet ?

Depuis les mémoires de Graves, de Basedow, et les travaux qui ont suivi, de Charcot, Trousseau, Aran, etc., on a considéré la cachexie exophthalmique comme une entité morbide spéciale, ayant son existence propre, et dont on a cherché la pathogénie spéciale, les uns la considérant comme une variété de chloro-anémie, les autres comme une névrose cardiaque, les autres comme une névrose ganglionnaire; on a rassemblé tous les faits pouvant se rapporter à cette curieuse affection, même ceux qui n'en présentaient que quelques caractères, et que Trousseau qualifiait de cas frustes.

Le résultat de ce groupement, un peu artificiel peut-être, mais nécessaire pour l'étude, a été de faire considérer aujourd'hui à peu près généralement la maladie de Graves comme une névrose primitive du vaso-moteur, qui retentit secondairement sur la crase sanguine qu'elle altère dans le sens de la chloro-anémie, et sur la structure du système cardio-vasculaire, qu'elle dispose aux ectasies. C'est par ces complications secondaires que la maladie de Graves prend souvent, surtout chez les sujets un peu avancés en âge, une gravité extrême. Du reste, l'expérience acquise dans les dernières années nous a appris que, même en dehors de ces complications, la maladie de Graves est presque toujours une affection sérieuse, sujette à rechutes lorsqu'elle a été améliorée, et souvent rebelle aux médications les plus vantées, même à l'hydrothérapie.

Mais, en dehors des cas dont je viens de parler, et qui constituent la cachexie exophthalmique qu'on peut appeler essentielle, protopathique, névrosique, n'existe-t-il pas une autre forme de la maladie dans laquelle le syndrome de Graves se présente comme étant l'expression symptomatique d'une lésion des centres nerveux ? Je n'en connais pas d'exemple, pour ma part; mais l'étude de la maladie est encore bien récente. Peut-être quelques-uns des cas que Trousseau qualifiait de frustes rentraient-ils dans cette catégorie. Tout au moins le malade que j'ai présenté à la Société et qui fait l'objet de cette discussion, un peu trop prolongée peut-être, autorise l'interprétation que je pose ici (1).

(1) Je reçois à l'instant de M. le docteur Béni-Barde une lettre dans laquelle il m'annonce qu'il est à la recherche d'une malade qu'il m'enverra, s'il la retrouve, et qu'il a vue l'année dernière ; cette malade aurait, me dit-il, une lésion du bulbe ou de la protubérance qui, outre les symptômes ordinaires en pareil cas, aurait provoqué le développement du goître exophthalmique.

---

seur d'opérations, et qui de second va devenir premier à la prochaine vacance; Axenfeld, professeur de pathologie médicale, dont la santé est malheureusement bien compromise; Pajot, professeur d'accouchements, dont la forme originale et pittoresque serait aussi applaudie dans l'enceinte de la rue des Saints-Pères que dans le grand amphithéâtre de la Faculté; Lasègue, enfin, professeur de clinique médicale, que l'on s'étonne de ne pas voir à l'Académie depuis longtemps : esprit académique par excellence, orateur brillant, lettré de premier ordre, qui a le verbe et la plume, qui connaît les littératures étrangères, et qui peut rendre à notre Académie les plus nombreux et les plus divers services.

Qui donc ne donnerait un témoignage de profond et sympathique regret aux deux jeunes et courageux aéronautes dont la mort a jeté une si grande émotion dans le monde tout entier? Je connais un émotif que le récit de la catastrophe a fait pleurer à chaudes larmes, et un malheureux névropathique dont les souffrances ont, de ce chef, affreusement augmenté. Pauvres jeunes gens! malheureuses victimes! infortunés martyrs de la science! et, de quelle science!... Ah! je n'y tiens pas, et il faut que je dise ce que j'ai sur le cœur. La catastrophe du *Zénith* peut se renouveler. Quelques journaux ne craignent pas de pousser à des expériences nouvelles; ils n'y pousseraient pas que le nombre des expérimentateurs nouveaux n'en sera pas moins considérable, car la crainte d'un danger, si grand, si imminent qu'il soit, n'a jamais arrêté que les hommes peu déterminés. Il n'y a que les poltrons qui ont peur, dit un proverbe français. C'est donc bien entendu : les ascensions aérostatiques dans un but scientifique, loin de diminuer, vont au contraire augmenter en nombre.

Eh bien, je le confesse, dans cette prévision ma conscience se trouble et mon cœur s'émeut.

En dernière analyse, c'est donc entre ces deux hypothèses que je circonscris le diagnostic : ou bien une cachexie exophthalmique ayant déterminé, dans le voisinage de la protubérance et du bulbe, et ailleurs encore dans le cerveau, des lésions (sclérose ou dilatations anévrysmatiques) qui causent secondairement les phénomènes paralytiques; — ou bien une lésion primitive du cerveau siégeant aux mêmes points et produisant, outre les phénomènes paralytiques, le complexus morbide de la maladie de Graves.

JOURNAL DES JOURNAUX

Réunion immédiate d'un morceau de peau et des cartilages du nez enlevés par un coup de rapière. — Dans ce cas, communiqué au récent meeting de Niederrheinnische Gesellschaft par M. Walb, quelques minutes s'écoulèrent entre le moment de la blessure et la juxtaposition du fragment du nez détaché, qu'on n'avait pu retrouver qu'avec peine, et qui avait dû être nettoyé de la boue dont il était maculé. Ce morceau, qui avait été coupé à l'aile gauche du nez, était formé par les téguments et les couches les plus superficielles de cartilage. Sept points de suture périphérique au point central. Pansement à l'eau. Le lambeau, qui était tout d'abord pâle, prit, en deux heures, une coloration bleu noirâtre, excepté au niveau de quelques points marginaux et sur le point central, où on avait placé une suture. Les aiguilles furent retirées le troisième et le quatrième jour, et la guérison eut lieu sans suppuration. (*The Boston medical and surgical Journal*, déc. 1874.) — Gi.

Gangrène produite par l'acide phénique. — Poncet (*Bull. gén. de thérap.*, in *Vierteljahr. für Dermat und syph.*, jahrg, 1 heft) décrit le cas d'une jeune fille de 13 ans, sous l'ongle de l'indicateur de laquelle s'introduisit une écharde. La partie blessée fut plongée dans l'acide phénique pendant un moment, puis entourée d'une compresse trempée dans la même solution. Huit jours après, on trouva le doigt gangrené dans la moitié de sa longueur. Ollier (de Lyon), qui a entrepris des expériences à ce sujet sur le lapin et la poule (les animaux dont les membres sont plongés quelques minutes dans une solution concentrée meurent la plupart du temps empoisonnés et, s'ils survivent, sont en proie à la gangrène), a observé un second cas de gangrène du doigt après l'usage de l'acide phénique.

Nous savons que, récemment, M. Tillaux a attiré, à propos d'un fait malheureux de ce genre, l'attention sur les phénomènes de mortification auxquels prédisposait parfois le pansement phénique. (*The Boston medical and surgical Journal*, 10 déc. 1874.) — Gi.

Ligature élastique. — Trois nouveaux cas de ligature élastique (hôpital des Femmes de Birmingham) prouvent encore l'utilité de ce mode opératoire, qui est plus hémostatique et qui

---

Le but scientifique à atteindre ne me paraît pas en proportion du danger à courir. Et de fait, qu'a appris de nouveau la terrible catastrophe du *Zénith?* J'ai lu tout ce qui a été écrit sur cette lamentable aventure, et par les plumes les plus compétentes, par le survivant même de ce malheur à jamais déplorable, et j'avoue que moi, qui ne suis cependant qu'un ignorant, je n'ai rien appris de nouveau, et il est même quelques scènes du drame que je ne comprends pas du tout. Est-ce pour les faire mieux comprendre que de hardis aréonautes iront encore exposer leurs jours? Ne savait-on pas que l'homme ne peut vivre à une altitude de 7,000 à 8,000 mètres? Ne savait-on pas que ce n'est pas seulement par l'absence d'air respirable, mais que c'est surtout par le manque de pression atmosphérique que l'homme souffre et meurt à ces altitudes extrêmes? Ne sait-on pas qu'à ces hauteurs les infarctus hémorrhagiques sont encore plus à craindre que l'asphyxie? Vingt, trente, soixante expériences nouvelles n'apprendront rien de plus à ce sujet, et pourront compromettre d'honorables et précieuses existences. Resteront quelques recherches de thermométrie et de physique générale. Eh bien, je voudrais qu'une commission de l'Académie des sciences déterminât l'importance, l'utilité et l'urgence de ces recherches, et déclarât si elles peuvent se faire sans péril pour la vie des expérimentateurs. Enfin, je voudrais encore que pour les ignorants comme moi, cette commission fît un exposé des découvertes scientifiques dues à l'aérostation et dûment constatées.

Que peut-on espérer rencontrer, en effet, dans ces régions du froid et du silence éternel? Ce n'est certainement pas l'astronomie qui retirera quelque bénéfices de ces ascensions, car, qu'est-ce qu'une diminution de 7,000 à 8,000 mètres sur les 28 millions de lieues qui nous séparent du soleil, par exemple? On conçoit les encouragements donnés aux explorateurs de la terre et des mers, où tant de découvertes sont encore à faire; là, chaque tentative nouvelle se traduit presque toujours par un progrès pour la civilisation, pour les sciences, pour l'huma-

tend à diminuer, pour les petites opérations, les chances de phlébite, ou tout au moins n'y expose pas davantage que l'instrument tranchant, les cautérisations, les injections ou la ligature ordinaire.

1° Homme de 25 ans. *Grosse tumeur variqueuse* de la lèvre gauche, incommode par les excoriations et l'écoulement dont elle est le siége. On a essayé d'ailleurs de l'enlever, mais l'hémorrhagie a été si alarmante qu'on n'a pas persisté. On est obligé de surveiller le malade nuit et jour, de crainte de nouvelle hémorrhagie.

M. Tait passe une double ligature élastique en perforant la base de la tumeur au moyen d'un trocart, et lie chacune des moitiés de la masse. Injection sous-cutanée de morphine. Douleurs très-supportables, pas d'hémorrhagie. Trois semaines après, la plaie, qui a commencé à bourgeonner dès le quatrième jour, est presque complétement cicatrisée.

2° Homme de 33 ans, présentant un *trajet fistuleux* très-sinueux et profond, partant environ de 2 pouces de la marge de l'anus et conduisant à travers la fosse ischio-rectale dans le rectum, à une hauteur de trois pouces. Ligature élastique passée dans le trajet, qui se trouve sectionné quatre jours après. Douleur considérable pendant les quelques heures qui suivent l'opération. Guérison complète. Un fait d'importance, ici, est que, comme le malade était anémié, la ligature le préserva de tout écoulement sanguin.

3° Femme présentant trois fistules périnéales, l'une s'ouvrant à droite de la grande lèvre et les deux autres à un pouce ou deux du côté droit de l'anus. Ces fistules étaient le résulta de la suppuration d'une hématocèle que la malade avait eue quelques mois auparavant, et conduisant dans une cavité située derrière l'utérus. Deux ligatures élastiques sont passées, l'une à travers le trajet de la grande lèvre, et l'autre à travers le trajet principal du côté droit de l'anus, jusque dans la cavité en suppuration, et ressortent par une ouverture pratiquée dans le rectum. Au bout de quelques jours, l'écoulement se fit entièrement par cet intestin, puis diminua, et, vingt jours après, la malade se trouvait en très-bon état. (*The Lancet*, 27 juin 1874.) — Gi.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 avril 1875. — Présidence de M. Fremy.

La pièce principale de la correspondance consiste en une longue note de M. l'ingénieur Jules François, rendant compte d'un voyage d'exploration dans le Caucase, au point de vue des sources minérales. Malgré son grand âge, malgré les fatigues de la route, malgré les températures très-rigoureuses (— 31°) qu'il eut à subir, M. J. François a pu parcourir assez le pays pour se convaincre que les montagnes du Caucase renferment toutes les sortes d'eaux miné-

---

nité. Et si l'on tient à des tentatives hardies et courageuses, est-ce que l'exploration du fond des mers n'offre pas un vaste champ de recherches? Là on est sûr, au moins, de faire des découvertes si l'on parvient à construire des engins efficaces. Mais, dans ces régions stériles de l'éther, que trouverait-on, à moins de pouvoir s'élever à une hauteur de 90,000 lieues, toute petite distance la plus rapprochée de nous et qui nous sépare de notre satellite?

Et l'intérieur de notre propre planète, que nous ne connaissons pas du tout, mais pas du tout, n'est-il pas aussi bien tentant à explorer pour les esprits qui aiment les aventures et qui ne craignent pas le danger? Nous avons à peine quelques notions sur la surface, sur l'écorce de notre globe, mais ce qu'il y a au-dessous, rien que des suppositions et des hypothèses. Nous aurions cependant plus d'intérêt à savoir ce qui se passe à une douzaine de kilomètres au-dessous qu'au-dessus de nous. N'est-il pas singulier que l'homme, dès les temps primitifs, selon les livres saints, ait eu plus de tendance à s'élever dans les régions éthérées qu'à descendre dans les entrailles de la terre! Mais Dieu punit l'orgueil humain en envoyant la confusion des langues aux constructeurs de la tour de Babel. Punirait-il l'homme qui aurait la prétention de connaître le noyau de sa planète? D'ailleurs, la théorie de l'incandescence centrale est si probable et si généralement admise, qu'il est superflu de lui chercher des preuves.

Qu'on ne se méprenne pas sur le sentiment qui vient de dicter ces lignes; c'est un sentiment de pitié et de crainte; de pitié pour les malheureuses victimes du *Zénith*, de crainte pour les imitateurs téméraires qu'elles pourront rencontrer. Je voudrais aussi compromettre l'aérostation scientifique, qui ne me paraît pas, — c'est toujours à cause de mon ignorance, — susceptible de donner des résultats équivalents aux dangers qu'elle entraîne. Qu'on s'en tienne à l'aérostation dans les régions moyennes, que l'on cherche les moyens de diriger les ballons, qu'on s'ingénie à régulariser la navigation aérienne, à la bonne heure, et qu'on ait le bon sens

rales connues : sulfureuses, iodées, iodiques, ferrugineuses, arsénicales, magnésiennes, etc. Si donc on parvient à transporter ces eaux à bon marché, il y aura là des ressources variées et précieuses pour la consommation européenne. Mais que nos propriétaires d'eaux se rassurent. Il n'est pas probable que, venant de si loin, les bouteilles caucasiques puissent se vendre moins cher que celles qu'on emplit en France. Et, d'autre part, les sources que nous avons sous la main paraissent devoir satisfaire longtemps encore à tous les besoins de la consommation. La disette d'eaux minérales est un malheur que personne, je crois, n'a jamais redouté.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'un télégramme de M. Janssen, daté de Singapoor, 16 avril, annonçant qu'il a pu observer la dernière éclipse totale du soleil, bien que le temps ne fût pas très-favorable. La Société royale de Londres, qui a pris un grand intérêt à l'observation de cette éclipse, avait envoyé à Siam une commission d'astronomes munis d'instruments nouveaux et appropriés aux recherches qu'exige la récente theorie de la constitution physique du soleil. L'intérêt que portait la Société royale à l'observation de cette éclipse s'explique par la considération que c'est la dernière fois de ce siècle qu'il se produit une éclipse totale. La France, néanmoins, n'avait pris aucune mesure à cet égard. Il est donc très-heureux, dit M. Dumas, que M. Jaussen ait pu, comme représentant de l'Académie de Paris, s'arrêter à Siam et faire d'utiles observations.

M. Dumas termine le dépouillement de la correspondance en disant qu'il a reçu plusieurs communications relatives à la mort si malheureuse des deux aéronautes, MM. Sivel et Crocé-Spinelli; mais que ces communications ne jetant aucune lumière sur les causes de cet accident, il se dispensera d'en donner lecture.

M. le président Fremy prononce alors quelques paroles émues sur cette lamentable catastrophe. De même qu'il s'est fait naguère l'interprète des sentiments de l'Académie pour féliciter les savants et les marins qui étaient allés au loin observer le passage de Vénus, il croit devoir encore, au nom de ses collègues, s'associer au deuil des familles qui viennent d'être si cruellement frappées. « Sivel et Crocé-Spinelli, comme deux braves soldats de la science, sont mort au champ d'honneur. La France saura dignement honorer la mémoire de ces méritants martyrs. »

Oui, sans doute, on doit honorer ces morts glorieuses, mais il convient aussi d'en tirer les enseignements qu'elles renferment. Le premier de ces enseignements, c'est qu'à une certaine altitude, l'atmosphère ne constitue plus pour l'homme un milieu respirable. On le savait déjà, et si bien, que les aéronautes avaient emporté une provision d'oxygène. Oui, mais ils n'ont pu s'en servir, et l'un d'eux, Sivel, a jeté l'aspirateur par dessus bord, sans que ses compagnons aient songé à l'en empêcher. L'enseignement est donc qu'il ne faut pas compter sur la présence d'esprit des expérimentateurs, pour conjurer des accidents qui consistent précisément dans le trouble des facultés mentales. Un aréonaute qui emporte un ballonnet d'oxygène accroché à la nacelle, est tout aussi logique, tout aussi prudent qu'un homme qui, franchis-

---

de ce fou si aimable et si spirituel qui a pris pour devise : « Plus lourd que l'air. » Voilà la vraie et seule destination de l'aérostation ; elle est assez belle, elle serait assez glorieuse à accomplir pour qu'on ne lui cherche pas d'autres destinées plus ambitieuses et si douloureusement compromettantes.

D[r] SIMPLICE.

LES SOEURS GARDES-MALADES DES PAUVRES A DOMICILE. — M. le docteur Passant, médecin du ministère des travaux publics, vient de lire à la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance une note sur l'institution des Sœurs gardes-malades des pauvres à domicile.

En 1864, il s'est établi dans le quartier du Gros-Caillou une petite communauté de Sœurs gardes-malades qui, depuis cette époque, a fait son chemin ; elle possède actuellement sa maison mère au n° 57, rue Violet, ainsi que des succursales : rue de Monceau, 11 ; rue de Provence, 79 ; rue du Faubourg-Saint-Honoré, 288, et à Levallois, rue des Frères-Herbes, 46. Une quatrième succursale sera établie, avant la fin de l'année, dans le quartier de la rue de Sèvres, et l'on peut entrevoir l'avenir prochain où des succursales se trouveront dans chacun des vingt arrondissements de Paris.

Les confrères qui voudront, dit M. le docteur Passant, faire une visite à la maison mère de la rue Violet ne regretteront pas le temps qu'ils y auront consacré. Ils en reviendront fortifiés et touchés par tant de bien qu'accomplissent ces modestes servantes des pauvres. Tout est gratuit dans leur mandat. Elles se mettent pour tout au service des malades malheureux comme les plus humbles domestiques ; elles exécutent les prescriptions des médecins, soignent les enfants, font les pansements, le ménage, la cuisine, les courses au marché, chez le médecin et le pharmacien ; elles se rendent chez les Sœurs de charité et aux Bureaux de bienfaisance pour avoir des secours. Enfin elles confient aux convalescents des ouvrages amusants et instructifs. (*Journal officiel.*)

sant dans un canot les chutes du Niagara, se croirait à l'abri du danger, parce qu'il emporterait avec lui une boîte de secours aux noyés. Non, toutes les fois qu'on se plonge dans un milieu irrespirable, il est indispensable d'avoir avec soi son atmosphère propre. On arrivera à ce résultat, soit en transformant la nacelle des aérostats en cloche à plongeur, c'est-à-dire en chambre close, soit en revêtant chacun des explorateurs d'un appareil analogue au scaphandre... Nous espérons que des communications seront bientôt faites à ce sujet, sur lequel nous pourrons revenir.

M. Velin, qui accompagnait M. le capitaine Mouchez à l'île Saint-Paul, donne lecture d'un mémoire sur la géologie de ce volcan, dont il met la représentation graphique sous les yeux de l'Académie.

A propos d'une discussion entre MM. Charles Deville et Faye, relativement à la théorie des cyclones, M. Dumas rappelle que Lavoisier eut, le premier, l'idée qu'un grand nombre d'observations faites simultanément sur une étendue considérable de pays, permettrait de prédire le temps jusqu'à un certain point.

L'idée de Lavoisier se réalise chaque jour de plus en plus. Grâce aux instruments automatiques qui enregistrent tous les phénomènes avec ponctualité et précision, la météorologie est entrée depuis peu dans une phase nouvelle et plus sûre. Les services qu'elle rend à l'agriculture et à la navigation sont considérables, et le deviendront chaque jour davantage.

Le comité secret, qui a terminé la précédente séance, a été consacré à la discussion des titres des candidats à la place de membre de la section de géométrie, en remplacement de M. J. Bertrand, nommé secrétaire perpétuel. Voici l'ordre dans lequel sont faites les présentations par l'organe de M. Chasles, doyen de la section :

En première ligne, M. Bouquet ; — en deuxième ligne, MM. Darboux, Jordan et Laguerre; — en troisième ligne, MM. Mannheim et Moutard.

L'Académie procède à l'élection par la voie du scrutin. Sur 60 votants, M. Bouquet obtient 31 suffrages; M. Mannheim, 24; M. Jordan, 5. — En conséquence, M. Bouquet est élu membre titulaire. — M. L.

— Nous continuons, et nous terminons aujourd'hui, l'importante communication de M. Andral sur la *glycosurie* :

« La circulation générale, sauf les cas de complication, ne m'a pas présenté de trouble notable. Je n'ai pas vu le pouls battre moins de 56 fois par minute, et il était le plus souvent entre 60 et 80. Mais, à l'inverse de la grande circulation, les circulations capillaires étaient fréquemment troublées. Il m'a semblé que c'était plus souvent que dans d'autres affections chroniques que, dans le diabète, les gencives étaient rouges et gonflées, que les conjonctives s'injectaient, que la peau se couvrait de plaques érythémateuses, que le sang s'accumulait dans les capillaires pulmonaires, d'où résultaient ces congestions passives du poumon, cause fréquente de la mort des diabétiques. Oserai-je attribuer toutes ces congestions à l'espèce de difficulté qu'éprouverait le sang chargé de sucre à traverser les capillaires, ou dépendent-elles d'un défaut d'action des nerfs vaso-moteurs? En fin de compte, ne représentent-elles que des hypothèses, ces expressions de sang trop épais ou trop fluide auquel naguère, trop facilement et sans preuves, on rattachait beaucoup d'états morbides? Et si je pose cette question, c'est qu'elle me paraît abordable par les recherches combinées de la clinique, de la physiologie expérimentale et de la chimie. Que si on la résolvait par l'affirmative, on arriverait à cette conséquence qu'il y a un ordre d'hypérémies qui peut avoir sa raison d'être dans le sang lui-même.

Quatre de nos 84 diabétiques ont eu des gangrènes : les pieds et le bas des jambes en étaient le siége dans trois de ces cas. Dans l'un d'eux, j'ai examiné après la mort les parties gangrénées, et j'ai trouvé les artères qui s'y rendaient oblitérées par des caillots dont l'aspect indiquait l'ancienneté. Dans le quatrième cas, c'était le lobe inférieur du poumon droit qui était transformé à son centre en un détritus gangréneux. Je regrette que les vaisseaux n'aient point été examinés.

Les différentes humeurs m'ont présenté sans exception leur réaction naturelle, et si l'on a dit que dans le diabète la salive avait été trouvée acide, d'où l'on a déduit une théorie de cette maladie, c'est parce qu'on ne l'a pas examinée séparée du mucus buccal qui, lui, est ordinairement acide.

Bien que les extrémités soient souvent froides ou au moins fraîches chez les diabétiques avancés, je n'ai jamais trouvé la température axillaire au-dessous de 36 degrés, et le plus communément elle se maintenait aux environs de 37 degrés.

Ce n'est pas seulement d'une manière passagère qu'on peut voir le glycose disparaître de l'urine. Cinq fois, dans nos 84 cas, j'ai cessé de l'y trouver pendant un temps assez long pour que j'aie pu croire à la guérison définitive de la glycosurie, et cela d'autant plus que, de ces

5 malades, 4 reprirent assez promptement et conservèrent tous les attributs de la santé. Le cinquième ne gagna guère à la disparition de sa glycosurie, qu'il avait gardée un an, car, peu après, il commença à avoir des accidents épileptiques qui persistèrent.

Chez les glycosuriques dont j'ai pratiqué l'autopsie, j'ai trouvé constamment un état congestif des plus prononcés du foie et des reins, que j'ai regardé comme le résultat consécutif d'un surcroît d'activité fonctionnelle de ces deux organes. J'ai été frappé, en outre, de deux faits que j'ai constatés dans le plus grand nombre des cas. L'un, c'était une induration singulière de la rate, dont le parenchyme desséché ne laissait échapper à l'incision ou à la pression aucune goutte de liquide; l'autre, c'était la présence de granulations tuberculeuses à l'état naissant dans le parenchyme pulmonaire. Vu le peu de développement de ces corps, je suis porté à penser qu'ils s'étaient produits postérieurement à la glycosurie, sous l'influence de la débilitation qu'elle avait entraînée.

Le traitement généralement suivi dans ces 84 cas a consisté dans l'usage des boissons alcalines et dans un régime alimentaire formé principalement, mais non exclusivement, de substances animales, auxquelles j'ajoutais quelques légumes herbacés et du pain ordinaire. Pendant ce traitement, le sucre a disparu chez un très-petit nombre sans se reproduire; chez d'autres, il a disparu aussi, mais pour revenir; chez d'autres, enfin, il est resté aussi abondant, et a même été en augmentant. Lorsqu'il en était ainsi, j'ai essayé de rendre absolue l'abstinence des féculents; j'ai nourri les malades exclusivement avec des substances animales, en m'assurant bien que ce régime était strictement observé, et cependant le sucre a continué à exister dans l'urine. Ce régime ne peut pas être d'ailleurs indéfiniment suivi, attendu qu'au bout d'un certain temps les malades en éprouvent un tel dégoût qu'il faut bon gré malgré y renoncer; mais voici un fait remarquable : Chez un malade dont l'urine pendant ce régime avait contenu une proportion de plus en plus considérable de glycose, et successivement 15, 20, 30, 44, 49 grammes par litre, cette urine vint à en contenir moins et revint progressivement au chiffre primitif de 15 grammes, dès que je laissai prendre, avec de la viande, des œufs, du lait, un peu de pain et de légumes; mais cet heureux changement ne fut pas durable; le régime restant ce que je viens de dire, le glycose augmenta de nouveau, et finit par s'élever au chiffre de 54 grammes. Un autre malade, soumis comme le précédent à un régime exclusivement animal, n'en garda pas moins dans son urine 82 grammes de sucre par litre. Ces faits ne sont d'ailleurs que confirmatifs des résultats obtenus par M. Cl. Bernard, qui, chez des animaux nourris de substances albuminoïdes, a trouvé une quantité considérable de sucre dans le sang des veines sus-hépatiques. Ainsi les forces chimico-vitales de l'organisme peuvent vraisemblablement transformer en sucre toute substance, organique elle-même, qu'il reçoit ou qui le compose. Elles ont cette puissance dans l'état physiologique suivant une mesure qui leur est imposée par les lois de l'économie, et, dans l'état pathologique, leur suractivité déployée dans un certain sens fait le diabète, comme elle fait chez d'autres une surabondance de graisse. Quel est maintenant le trouble préexistant qui produit cette exagération de la fonction glycogénique? Part-il, dans le diabète qu'observe la clinique, du système nerveux, comme il en part manifestement dans les expériences de M. Cl. Bernard? Quelques-uns des faits rapportés dans ce mémoire feraient pencher vers cette opinion; mais le plus grand nombre, sans lui être contraires, ne la fortifient pas. Des investigations ultérieures montreront-elles, chez les diabétiques, une altération des cellules nerveuses dans cette paroi du quatrième ventricule dont certains points piqués chez un animal le rendent diabétique? C'est à chercher; mais admettre dès à présent que chez l'homme le diabète est le résultat constant d'une lésion nerveuse, ce serait affirmer ce que les faits n'ont pas encore appris.

Dirai-je, en terminant, qu'il y a quelques années on avait essayé de déduire des faits connus alors une théorie du diabète qui, semblant rendre plus clair le mécanisme de sa production, avait rationnellement conduit à un traitement qu'un instant on put croire infaillible; mais cette théorie, où la question de la pathogénie du diabète et de son traitement était réduite à une pure question de chimie, ne put se soutenir devant les faits qui l'étendirent tout à coup, en montrant que le problème à résoudre n'était pas là tout entier. En y faisant intervenir, par l'expérimentation, l'action nerveuse, la physiologie a déplacé en même temps qu'elle a grandi le champ des recherches; mais nous venons de voir que, pour ce qui regarde la maladie qui, chez l'homme, s'appelle le *diabète*, les résultats de ces recherches expérimentales n'ont pas encore eu chez lui leur vérification complète. La science a donc besoin, qu'à ce point de vue et à beaucoup d'autres, on ajoute aux faits qu'elle possède de nouveaux faits observés avec cette minutie de détails qui seule peut les rendre utiles. Elle en a besoin pour qu'une systématisation des faits relatifs au diabète puisse être tentée, et qu'on en puisse déduire une théorie viable. Voilà pourquoi j'ai publié ces quelques documents. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 février 1875. — Présidence de M. Woillez.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée et manuscrite. — Rapport de M. d'Heilly sur la candidature du docteur Bonnemaison, de Toulouse, au titre de membre correspondant. — Discussion sur la *vaccine anomale* : MM. Laboulbène, Champouillon, Vidal, Dumontpallier, Lailler. — Communication de M. Blachez, sur un cas de rhumatisme cérébral extrêmement grave, *traité avec succès par les bains froids*.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. Lailler, au nom du Conseil de famille, fait un rapport favorable sur la demande adressée par M. Pidoux, médecin honoraire des hôpitaux, pour être nommé membre honoraire de la Société médicale des hôpitaux.

Les conclusions du rapport sont adoptées; M. Pidoux est nommé membre honoraire.

Il est procédé ensuite au scrutin, au sujet d'une demande semblable adressée par M. Vulpian. — M. Vulpian est nommé membre honoraire.

—

M. Laboulbène, à propos de la communication faite à la Société, dans la dernière séance, par M. Dumontpallier, rapporte qu'il a observé en ville un cas analogue. Un enfant ne présentant qu'une seule pustule vaccinale fut revacciné aux deux bras, par M. Laboulbène, avec le vaccin de cette pustule arrivée au cinquième ou sixième jour. Il en résulta un certain nombre de pustules vaccinales parfaitement légitimes, ce qui rappelle assez bien les boutons vaccinaux secondaires développés autour de la première pustule vaccinale chez l'un des enfants présentés par M. Dumontpallier.

On a déjà d'ailleurs, ici même, fait voir des boutons vaccinaux secondaires développés autour de pustules vaccinales primitives, à la suite du grattage de ces pustules.

Étant interne de Monneret, ajoute M. Laboulbène, j'ai constaté sur un enfant vingt-sept pustules secondaires de vaccin, répandues sur tout le corps, de la tête aux pieds, à la façon d'une varioloïde. Ces pustules servirent comme sources de vaccin, et leur inoculation pratiquée sur d'autres enfants réussit parfaitement. M. Tardieu a rapporté, de son côté, des faits semblables; j'en avais fait, à cette époque, l'objet d'un mémoire de concours pour les prix des internes des hôpitaux.

M. Champouillon : J'ai dernièrement observé un fait curieux à rapprocher des précédents. Une petite fille de 8 à 9 mois ayant été vaccinée, l'une des pustules du bras gauche devint phlycténoïde, le liquide qu'elle contenait coula en faisant une traînée sur le trajet de laquelle se développa une fusée de pustules vaccinales secondaires, bien que la peau fût parfaitement saine à ce niveau. Ces pustules secondaires ont-elles été le résultat d'une inoculation ou simplement l'extension de la première? Toujours est-il qu'elles se sont produites uniquement sur le trajet de la sérosité provenant de la première pustule vaccinale.

A ce propos, je communiquerai à la Société une expérience que j'ai faite et qui demanderait à être reprise; cette expérience démontre jusqu'à un certain point la vertu antizymotique du silicate de soude. Ayant pratiqué trois inoculations vaccinales aux deux bras d'un même sujet avec du vaccin pris de bras à bras, je mélangeai le vaccin destiné à la piqûre intermédiaire aux deux autres, à chaque bras, avec un peu de silicate de soude. Les premières inoculations réussirent. Seules les deux dernières ne réussirent pas. Le silicate de soude aurait-il, dans cette expérience, coagulé l'albumine du vaccin, transformé le tout en une gangue inabsorbable renfermant le virus vaccin ? Cela est possible, mais ce fait demande confirmation.

M. Vidal : J'ai observé, en 1869, un fait également très-curieux. Il s'agissait de l'enfant d'une sage-femme, lequel avait été vacciné à l'Académie, huit jours auparavant; une seule inoculation avait réussi. La mère, considérant cette vaccination comme incomplète, voulut le revacciner. L'unique pustule vaccinale de son enfant était au septième jour; on y puisa du vaccin, et une douzaine de piqûres furent pratiquées sur les bras de cet enfant. Il en résulta de belles pustules vaccinales qui me servirent pour vacciner d'autres enfants; et le vaccin de ces derniers réussit également à une autre série d'enfants.

L'immunité produite par le vaccin n'est donc pas complète au septième jour. L'expérience démontre que du cinquième au neuvième jour d'une première vaccination positive, un enfant peut être revacciné avec succès. Ce n'est que passé ce terme que l'immunité commence pour une nouvelle vaccine.

M. Dumontpallier : Ma communication comprenait deux faits : l'un de vaccine anomale, l'autre d'auto-inoculation vaccinale.

L'enfant vacciné ne présentait rien au deuxième jour; au troisième, un bouton apparaît; au quatrième, ce bouton devient pustule phlycténoïde; au cinquième ou sixième jour, le vaccin a

coulé, une assez forte inflammation de la peau avec soulèvement de l'épiderme s'est produite autour de la pustule primitive; voilà le fait anomal. Sous cet épiderme soulevé autour de la pustule comme après l'application d'un vésicatoire, existent trente-cinq pustules secondaires reposant sur un derme enflammé. Voilà le fait d'auto-inoculation vaccinale.

J'ai suivi ce vaccin anomal sur cinq générations, cinq fois il s'est montré anomal, et je compte faire avec lui de nouvelles inoculations, je verrai ce qu'elles me donneront.

Le vaccin qui m'a servi primitivement provient de l'Académie; mais, jusqu'à présent, il a été impossible de savoir où est passé l'enfant qui l'a fourni.

En ce qui concerne les auto-inoculations, elles viennent à l'appui des expériences que j'ai pratiquées en 1863. On peut, du cinquième au neuvième jour, revacciner un enfant avec son propre vaccin, mais les pustules qu'on obtient décroissent de volume à mesure qu'on se rapproche du neuvième jour. Passé ce terme, on n'obtient plus rien. On n'a donc le bénéfice d'une vaccination faite avec succès qu'à partir du neuvième jour. Il est remarquable que ce fait est en rapport avec la période d'incubation de la variole, qui est en général de neuf à onze jours.

Quant à l'éruption secondaire et généralisée dont nous a parlé M. Laboulbène, survenue dans le cours d'une vaccine primitive, c'est un fait des plus rares certainement, et ce qui le rend tout particulièrement intéressant, c'est que l'inoculation du vaccin tiré de ces pustules secondaires ait pu être pratiquée avec succès sur d'autres enfants.

Je me résume en disant que ma communicatton a trait à un cas de vaccine anomale propagée successivement à cinq enfants, et que sous la pustule phlycténoïde primitive du vaccin se sont faites un grand nombre d'auto-inoculations.

Sur l'un des enfants que j'ai vaccinés de la sorte, j'ai encore observé un fait bon à noter. Il a été atteint de varicelle. Ce qui confirme l'opinion déjà émise par Trousseau, à savoir que la varicelle et la variole ne sont pas identiques, puisque l'une ne préserve point de l'autre.

J'avais déjà autrefois inoculé du vaccin avec succès à un enfant qui venait d'avoir la varicelle, et j'avais vu un autre enfant bien vacciné être atteint quelque temps après de varicelle. Ce sont donc là deux affections distinctes, et, d'ailleurs, ce qui le prouve encore, c'est que l'inoculation de la varicelle répétée plusieurs fois par d'autres et par moi n'a jamais donné de résultats positifs.

M. Lailler : Un enfant de la ville n'a-t-il pas été vacciné à l'Académie, en même temps que celui que nous a montré M. Dumontpallier?

M. Dumontpallier : En effet, et cet enfant a présenté aussi une vaccine anomale; mais, au treizième jour, le vaccin offrait une croûte sans auto-inoculation. Quant à mon petit malade, il a succombé, au vingt-septième ou vingt-huitième jour, à une phthisie aiguë.

—

M. Blachez communique à la Société l'observation d'un cas de rhumatisme aigu compliqué d'accidents cérébraux graves qui cédèrent à l'usage prolongé des bains froids.

Il s'agit d'une jeune femme de 30 ans, en proie à un rhumatisme caractérisé par une invasion rapide, des douleurs exceptionnellement vives, des sueurs abondantes, une réaction fébrile exagérée, chez laquelle les douleurs disparurent tout à coup au cinquième jour, en même temps que se manifestèrent des accidents cérébraux : agitation, délire de plus en plus violent aboutissant à un état comateux. La température avait atteint le chiffre de 41,6 dans l'aisselle, et la mort était imminente, lorsque la malade fut plongée dans un bain à 23° C. peu à peu abaissé à 21°. La température tomba à 38° après une demi-heure d'immersion. Cependant le bain fut prolongé pendant une heure et demie. A partir de ce moment, des bains froids furent administrés toutes les fois que le thermomètres dépassait 38°5. Dès les premiers bains, l'agitation et le délire se calmèrent; mais la malade restait toujours dans un état comateux dont elle ne sortit qu'au bout de quatre jours, au onzième bain. Douze bains furent administrés.

La convalescence fut rapide et la malade était complétement rétablie au moment où l'observation a été communiquée. *Le secrétaire*, Duguet.

Éphémérides Médicales. — 24 Avril 1689.

—

Mort d'un médecin, parfaitement inconnu, nommé Chéron. Un plaisant lui a fait cette épitaphe :

Monsieur le médecin Chéron
Ne m'a tasté pouls ny artère,
Son seul minois froid et austère
M'a poussé dedans l'Achéron. — A. Ch.

Description du Spiroscope

de M. le docteur WOILLEZ.

—

A. Tube sur lequel est fixé le poumon dans l'intérieur de l'appareil.

B. Palette mobile destinée à rapprocher le poumon des parois du manchon de cristal pour l'auscultation.

C. Robinet pour faciliter le jeu du soufflet situé inférieurement.

D. Soufflet cylindroïde destiné à faire le vide dans le manchon.

E. Support de l'appareil.

F. Traverse pour la fermeture hermétique du couvercle.



SOLUTION CONTRE LES ULCÈRES. — IZNARD.

Iodoforme.	2 à 3 grammes.
Glycérine.	30 grammes.
Alcool	10 —

Faites dissoudre. — Cette solution est conseillée pour le pansement des ulcères non infectants et des ulcères phagédéniques. On les lave deux fois par jour avec la solution, puis on les panse avec de la charpie trempée dans cette même solution, ou avec de la poudre d'iodoforme versée abondamment sur leur surface. — S'il existe de vives douleurs, l'auteur recommande d'employer immédiatement la poudre d'iodoforme. En cas de sécrétion abondante, on fait au préalable des lavages, soit avec l'eau chlorurée, soit avec une solution étendue de sulfate de zinc ou de nitrate d'argent. — N. G.

RAGE ÉPIDÉMIQUE SUR LES CHIENS EN FINLANDE. — On lit dans la *Voix* : « Le *Dagblad*, de Helsingfors, publie des informations concernant la rage épidémique qui sévit sur les chiens en Finlande. L'épidémie a éclaté d'abord à Vibourg, puis elle a été constatée à Helsingfors, et maintenant elle s'est étendue jusqu'à Kuopio. Elle se propage non-seulement par les chiens enragés, mais aussi par les autres animaux qu'ils ont mordus, les chevaux par exemple. La police de Vibourg, de Helsingfors et de Kuopio a pris des mesures très-énergiques. A Helsingfors, tout chien trouvé dans les rues est enlevé. S'il n'a pas de collier, on l'abat immédiatement; dans le cas contraire, on le garde trois jours, et si dans ce délai on ne vient pas le réclamer, on le tue aussi.

« Il serait opportun — ajoute la *Voix* — de prendre des mesures pour prévenir la propagation de cette épidémie dans les localités de la Finlande voisines de Saint-Pétersbourg. Le *Dagblad* constate que la rage épidémique des chiens sévit aussi en Danemark, et qu'on y prend depuis le mois de février des mesures énergiques pour en arrêter la propagation. »

LA DÉPOUILLE MORTELLE DE VOLTA. — Une cérémonie des plus touchantes vient d'avoir lieu à Côme, en Lombardie.

A trois kilomètres de cette ville a été construite une petite chapelle destinée à recevoir la dépouille mortelle du célèbre physicien Alexandre Volta, inventeur de la pile électrique qui porte son nom. C'est là que ses restes viennent d'être transférés en grande pompe et en présence d'une foule de notabilités scientifiques.

Plusieurs discours ont été prononcés.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

Sommaire. — Fracture spontanée de la cuisse gauche. (Quelques mots sur l'étiologie et l'étude clinique des fractures dites spontanées.)

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 8 avril.)

Nous avons avancé, dans notre dernière revue, que, parmi les affections dont le fâcheux effet local est de déterminer la friabilité des os et de les exposer par conséquent aux fractures spontanées, le cancer est certainement la plus commune : à côté de cette première cause viennent s'en placer d'autres, moins fréquentes, mais qui ne laissent pas que de jouer, relativement à la production de ces solutions de continuité, un rôle d'une grande importance.

Les hydatides du squelette sont rares, mais on en rencontre cependant plusieurs observations dans la science : l'une d'elles est due à Dupuytren (*Cl. ch.*, t. I, p. 52); elle a trait à un jeune homme de 23 ans, bien constitué, chez lequel se produisit une fracture du bras (réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen), au moment où, faisant semblant de lancer des pierres, il porta très-fortement le bras et l'avant-bras en arrière; puis, simulant le mouvement en avant, il retint brusquement le membre ; au bout de trois mois, il n'y avait pas eu de consolidation, et Dupuytren, en divisant les tissus jusqu'à l'humérus, trouva une hydatide de la diaphyse qui avait usé le tissu osseux et l'avait réduit à une coque tellement mince, qu'un simple effort avait suffi pour rompre l'humérus.

Les auteurs du *Compendium de chirurgie* citent encore deux cas analogues, empruntés à Wickam (femme se brisant le tibia en retournant brusquement la jambe pendant la marche) et à Escarraguel (homme se fracturant le fémur, quoiqu'il n'eût fait aucun effort, en se promenant paisiblement).

Enfin, nous avons vu, au milieu de l'année dernière, à la Pitié, dans le service de M. Labbé, un homme dont la fracture spontanée de l'humérus avait reconnu, quatre ans auparavant, cette même cause, et dont l'observation est relatée tout au long dans *The Lancet*, 17 août 1874. En voici le résumé :

En mars 1870, un homme de 27 ans entrait dans le service de ce chirurgien, à l'hôpital Saint-Antoine, pour une fracture de l'humérus droit, non consolidée, qui datait de deux ans. Il était d'une complexion assez faible et avait eu la variole, la scarlatine, la fièvre typhoïde et

FEUILLETON

Notes de Voyage

GENÈVE

En arrivant, je courus chez le docteur Odier, parent du docteur Brun, trésorier de l'Association générale des médecins de France. Grâce aux recommandations de cet excellent ami, grâce aussi à la courtoisie parfaite et à la bienveillance naturelle de M. L. Odier, je reçus de lui l'accueil le plus sympathique et le plus cordial. Il se mit entièrement à ma disposition, et, comme la soirée était avancée, il me donna rendez-vous le lendemain matin à l'hôtel du Chemin de fer, où j'étais descendu. A l'heure convenue, il me prenait dans sa voiture et m'emmenait à l'hôpital cantonal, qui est à l'extrémité opposée de la ville, et même au delà.

La situation de cet établissement paraît, sous tous les rapports, on ne peut mieux choisie. Il est élevé au sud-est de la cité, et orienté du nord au midi. Les fenêtres de ce dernier côté s'ouvrent sur des jardins au delà desquels s'étendent d'immenses prairies, limitrophes de la commune de Plain-Palais. La vue embrasse un vaste horizon qui se termine, à gauche, par le Mont-Salève, et, à droite, par le fort de l'Ecluse. Les malades ont là tous les avantages de la campagne, sans être à plus d'un demi-kilomètre du centre des affaires.

On me permettra d'indiquer très-sommairement les principales dispositions de cet édifice, qui donnera peut-être la vraie solution de la dispute élevée de nos jours entre les partisans des petits hôpitaux et ceux des grands. En principe, la chose paraît jugée ; on préfère les petits.

de fréquentes bronchites. Il raconta que, six ou sept ans auparavant, il avait éprouvé dans l'épaule des douleurs vives qui disparurent par le repos, puis une espèce de paralysie du membre correspondant.

En août 1868, il fit une chute d'un arbre (d'une hauteur de 7 pieds); mais, bien qu'il fût tombé sur ses pieds, il ressentit une douleur très-violente dans le bras droit. On constata une fracture de l'humérus. Dans sa chute, cet homme avait fait un effort énergique pour se rattraper à une branche. Appareil dextriné, pendant deux mois, qui fut retiré sans trace de consolidation. Cependant, essayant de reprendre son ouvrage, il put se livrer à des travaux faciles, en maintenant son bras par des attelles et un bandage. Le membre avait repris de sa force et de sa grosseur, quand, en mars 1870, il essaya de soulever un poids lourd. Il ressentit immédiatement une douleur très-vive dans le bras, qui devint complétement impuissant. C'est dans cet état qu'il entra à Saint-Antoine.

On constata une pseudarthrose du bras (à l'union des deux cinquièmes supérieurs avec les trois cinquièmes inférieurs), dont les fragments étaient fortement taillés en biseau. Atrophie du bras droit. Du côté de la tête humérale, on sentait une tumeur dure, du volume d'une amande, située profondément, et d'autres tumeurs paraissant pédiculées et de consistance cartilagineuse, vers le point d'insertion du grand pectoral. M. Labbé, ne croyant pas à l'efficacité d'une immobilisation prolongée, voulut essayer la résection avec suture osseuse. Incision, résection des fragments avec difficulté; à ce moment, la plaie donne issue à un flot de liquide séreux, trouble, jaunâtre, et contenant une grande quantité de caillots crémeux. — Comme les os étaient friables, on fit une section qui remontait très-haut; mais on ne put pratiquer la suture. Pansement phéniqué. Gonflement et suppuration abondante. En mai, au moment où on faisait une injectiou phéniquée, on vit sortir deux ecchynocoques, de la grosseur d'une bille; puis, les jours suivants, plusieurs autres poches semblables (une cinquantaine environ, les plus petites du volume d'une groseille à maquereau). De nombreux abcès se manifestèrent (épaule, poitrine, etc.). Élimination de séquestres. Drainage des parois de la poitrine et de l'épaule. Gonflement de l'avant-bras et de la main. On put surmonter les phénomènes d'hecticité. En août, le malade était remis.

En mars 1871, bon état. La consolidation est complète. Il existe encore quelques fistules, au fond desquelles on ne sent pas de dénudation osseuse. Injection de teinture de Villate et compression.

En février 1873, le malade rentre à la Pitié. Il n'existe plus qu'un trajet fistuleux au niveau de l'épaule. L'humérus était très-bien consolidé : il fut envoyé à Bicêtre en très-bon état.

Cette observation est remarquable d'abord par la consolidation des fragments osseux, qui put être obtenue d'une façon complète, et par la longue durée des acci-

---

Mais, pour les villes considérables, on reconnaît jusqu'à un certain point la nécessité de conserver, au milieu des quartiers populeux, un ou plusieurs grands hôpitaux qui répondent aux besoins et aux habitudes de la population ouvrière. N'était le prix des terrains dans une ville comme Paris, le mieux serait peut-être de faire des hôpitaux *trop grands*, car, dans un hôpital trop grand, tous les inconvénients des grands hôpitaux disparaissent, et il semble que ce soit là le problème qu'ait résolu la construction de l'hôpital cantonal de Genève. J'en donnerai tout à l'heure la raison.

Développé sur une longueur de 83 mètres de façade, il se compose d'un étage souterrain, d'un rez-de-chaussée et de deux étages au-dessus.

Le sous-sol renferme les cuisines, le réfectoire, la buanderie, les calorifères, les caves et les machines à vapeur, placées en avant des bâtiments.

Le rez-de-chaussée comprend, dans sa partie centrale : le bureau du directeur, les cabinets de consultations et d'opérations, la pharmacie et les bains; les ailes sont destinées aux services de chirurgie : à droite, les hommes; à gauche, les femmes. Au centre du premier étage sont placés : le logement du directeur, ceux des internes, la lingerie. Les services de médecine sont situés dans les parties latérales. Même distribution au deuxième étage, *qui est inoccupé*, à l'exception d'une salle dans laquelle sont reçues les affections vénériennes.

De plus, on a installé, dans les jardins, des tentes pour les blessés, dont je parlerai plus loin.

Dans toute la longueur du bâtiment, à chaque étage, règne un vaste corridor de 40 mètres de chaque côté de l'escalier central, sur 3 mètres de largeur; il donne accès à toutes les salles, et sert de promenoir aux malades par les mauvais temps.

Les salles, au nombre de 18 à chaque étage, varient de 9 à 15 mètres de longueur sur une largeur moyenne de 7 mètres. Leur hauteur est de 4 m. 90 au rez-de-chaussée; de 4 m. 70

dents de suppuration auxquels échappa le malade : il mit près de six ans à se rétablir. Je crois même que cet exemple est unique dans la science.

Diverses autres lésions inflammatoires des os peuvent aussi, mais beaucoup plus rarement, s'accompagner de fractures spontanées : ainsi, dans les *Bullet. Acad. méd.*, 1838-1839, page 569, nous voyons un fait du docteur Ganderax, dans lequel une CARIE du fémur gauche, chez un homme de 48 ans, fut suivie de fracture spontanée de cet os, puis de mort, sans aucune consolidation.

Nous venons de voir, à Saint-Louis, dans le service de M. Péan, un jeune garçon de 16 ans affecté d'*ostéite avec nécrose* de la partie moyenne du fémur droit, très-probablement de nature scrofuleuse, et qui remonte à trois ans environ. Il y a deux ans, *en montant dans son lit*, et par conséquent sous l'influence d'une contraction musculaire assez minime, il se rompit le fémur malade vers le milieu. Un appareil fut appliqué, et au bout de cinq semaines, chose remarquable, *la fracture était parfaitement consolidée*, malgré la suppuration, très-abondante alors, dont l'issue avait lieu par les fistules. Les deux membres, actuellement, offrent une longueur identique, et il existe encore trois ou quatre trajets fistuleux par lesquels on ne sent pas cependant la présence d'un séquestre; toutefois, le fémur droit offre une circonférence plus étendue que celle du fémur gauche.

En 1863 (*Bull. de la Soc. de chir.*), M. Verneuil relatait le cas d'une femme de 30 ans, atteinte d'OSTÉOMYÉLITE aiguë de l'humérus droit, et chez laquelle une fracture spontanée, survenue à la suite d'abcès sous-périostiques et de nécrose prompte d'un segment de l'os, obligea à la désarticulation de l'épaule.

Les *Bulletins* de la même Société (1865) renferment un exemple de même nature, présenté par le docteur Azam (de Bordeaux), qui avait trait à une ostéomyélite suppurée du fémur, consécutive à une tumeur blanche du genou gauche, et qui fut suivie de fracture au-dessous des trochanters, sans que le malade en eût presque conscience. A ce propos, MM. Marjolin et Richet en rappelèrent plusieurs autres cas; mais, je le répète, les faits de ce genre sont assez rares; car l'inflammation du périoste et de l'os a plus souvent pour effet, non pas de rendre le squelette plus fragile, mais de produire, au contraire, un tissu éburné beaucoup plus dur que l'ancien.

Les DIATHÈSES ont-elles une influence nettement accentuée sur la production de ces fractures? C'est là un point difficile à préciser, et nous croyons que bien des faits invoqués à l'appui de cette assertion sont loin d'avoir la valeur que leur prêtent

---

au premier, et de 3 m. 80 au deuxième étage. Elles contiennent de 4 à 10 malades, et l'espace moyen entre chaque lit est de 2 m. 40. Des ventilateurs à hélice chassent l'air frais ou échauffé dans les salles, dont chacune est munie d'un appareil qui permet de régler comme on le veut l'arrivée de l'air chaud ou froid. Il entre pur, par des orifices placés au-dessus des lits, et se dégage, lorsqu'il est vicié, par des canaux d'aspiration situés à la partie inférieure des salles et fonctionnant au moyen de cheminées d'appel. Les ventilateurs sont mis en mouvement par la machine à vapeur; celle-ci distribue de l'eau chaude pour le service, dans tout l'édifice et à tous les étages. La vapeur elle-même, en circulant entre les doubles parois métalliques des marmites, se charge de faire la cuisine, et a permis de supprimer les fourneaux; elle sèche le linge au moyen d'une essoreuse qui constitue le mécanisme le plus ingénieux et le plus simple. Qu'on se figure un grand baquet en bronze, dont les parois sont criblées de trous et qui tourne autour d'un axe vertical avec une rapidité de 1,800 tours à la minute. On laisse tomber dans ce baquet le linge mouillé qu'il s'agit de sécher; la force centrifuge l'applique immédiatement contre les parois qui le retiennent, mais qui, percées, ne peuvent empêcher l'eau d'être projetée énergiquement au dehors. C'est absolument le même mécanisme que le panier en fil de fer dans lequel on secoue, à bout de bras, la salade lavée.

J'ai dit plus haut que l'hôpital cantonal de Genève est trop grand, en ce sens que beaucoup de salles sont inoccupées. On comprend, dès lors, qu'il soit facile d'établir une sorte de roulement dans le service des salles; c'est ce qui a lieu. Lorsqu'une salle a reçu le compte des malades qu'elle peut contenir, on la laisse se vider petit à petit. Les nouveaux arrivants sont placés dans une autre salle. Aussitôt que la première ne contient plus de malades, on enlève le mobilier qui la garnissait, on la nettoie avec soin et on blanchit les murs et les plafonds. J'insiste sur ce point, qui est d'une importance considérable; toutes les fois qu'une des salle

leurs auteurs. La SCROFULE, par exemple, ne peut être admise, certainement, d'une façon générale, comme une cause évidente de friabilité des os ; quant au SCORBUT, à la GOUTTE, à la SYPHILIS, ils ne doivent être mis en avant, comme cause prédisposante, qu'avec une grande réserve, mais cependant avec un peu plus d'autorité, si on en juge par certains cas publiés dans la science, sur lesquels cependant il est permis d'élever plus d'un doute.

Leveillé (*Nouv. doct. chir.*, t. II), cite plusieurs faits en faveur du *scorbut*, et Bérard, dans le *Compendium*, dit que, sur une femme morte dans son service à la Salpêtrière, les os d'un des membres inférieurs, abreuvés de sang, se brisaient au moindre contact.

On se rappelle, d'autre part, le fait célèbre de Sarrazin (*Dict. en 15 vol.*, et Malgaigne), dans lequel un vieux goutteux se cassa l'humérus à sa partie inférieure, en *mettant ses gants*. Cette influence de la *goutte* nous a paru aussi très-marquée, eu égard à la facilité avec laquelle un malade actuel du service de M. Duplay, à Saint-Antoine, s'est fracturé le col du fémur en faisant un simple faux pas.

Nous avons, enfin, observé récemment dans les salles de M. Tillaux, à Lariboisière, un homme de 58 ans, employé, qui, dans le cours de sa vie, a été victime de DIX-SEPT fractures, dont plusieurs n'ont pas nécessité une violence bien considérable, et chez lequel il était impossible de mettre en doute l'existence d'une diathèse goutteuse. La plupart des articulations phalangiennes des doigts étaient le siége de déformations caractéristiques, et chaque année, depuis quelque temps, il survenait chez lui, du côté des pieds, un accès dont la durée variait de six semaines à trois mois : il avait été traité par le colchique à haute dose. Voici quelle a été la succession des fractures multiples chez cet homme :

1re fracture : Jambe droite ; — à l'âge de 10 ans ; — tombé à genoux.
2e — Clavicule ; — à l'âge de 12 ans ; — chute.
3e — Jambe droite ; — à l'âge de 18 ans ; — tombé, en jouant à saute-mouton, sur la jambe d'un camarade.
4e — Jambe droite ; — à l'âge de 20 ans ; — glisse sur le parquet.
5e — Jambe gauche ; — à l'âge de 23 ans ; — en se balançant, l'escarpolette frappe la jambe.
6e — Jambe gauche ; — à l'âge de 28 ans ; — coup de pied d'homme.
7e — Côte à gauche ; — à l'âge de 32 ans ; — en sautant d'un bateau à terre.
8e, 9e, 10e fractures : Côte à gauche ; — de 32 à 37 ans ; — chute sur dossier de chaise, sur traverse en bois.

---

a été occupée par des malades, elle est remise entièrement à neuf, et reste vacante pendant un certain temps. Pour les accouchements, les précautions sont poussées à l'extrême, et il faut en savoir un gré infini aux chefs de service, d'une part ; à M. le docteur Julliard, en particulier, qui a tout fait pour améliorer l'hygiène de l'hôpital ; et, d'autre part, aux administrateurs intelligents qui laissent agir à leur gré les médecins et les chirurgiens, et qui ne reculent devant aucune dépense demandée pour l'intérêt des malades.

(*A suivre.*) Maximin LEGRAND.

LES MORSURES DE SERPENTS DE L'AUSTRALIE. — En Australie, dans le gouvernement de Victoria, la commission nommée pour faire une enquête sur le danger des morsures de serpents de l'Australie comparés à ceux de l'Inde, sur l'effet des poisons de ces deux espèces de reptiles et sur l'administration de différents remèdes, a terminé son rapport, dit *l'Argus de Melbourne*. Il en résulte que l'empoisonnement par morsure d'un serpent australien est plutôt l'exception que la règle. On a fait nombre d'expériences sur les deux espèces de serpents qui existent en Australie, et l'on a trouvé que leurs morsures, dans les conditions ordinaires, étaient inefficaces. Le cobra indien est de six à treize fois plus venimeux que le reptile d'Australie. Une quantité donnée de poison du premier est plus puissante et plus rapidement mortelle que la même quantité de poison du second. L'injection intraveineuse d'ammoniaque, qui a été pratiquée sur des chiens, n'a aucune vertu d'antidote, ni même de vertu thérapeutique. Cette injection, en provoquant l'absorption du poison, accélère plutôt qu'elle ne retarde la tendance à la mort. Le professeur Halford va publier un commentaire de ce rapport, avec une énumération des cas où l'ammoniaque a été injectée pour la cure des morsures de reptiles.

11° fracture : Col du fémur droit ; — à l'âge de 38 ans ; — en sautant trois marches.
12° — Côte à droite ; — à l'âge de 39 ans ; — glisse, et sa béquille frappe le thorax.
13° — Bras gauche ; — à l'âge de 43 ans ; — coup de bâton donné en jouant par son frère.
14° — Col du fémur droit ; — à l'âge de 48 ans ;— pied ayant butté contre un pavé.
15° — Côte à gauche ; — à l'âge de 50 ans ; — chute.
16° — Jambe gauche ; — à l'âge de 53 ans ; — jambe prise entre les barreaux d'un escalier ; — esquille mobile.
17° — Fémur gauche sous-trochantérien ; — à l'âge de 58 ans ; — chute d'escalier. — C'est celle pour laquelle il est entré chez M. Tillaux.

Quant à la *syphilis*, elle nous paraît avoir été un peu trop souvent mise en jeu : chaque fois qu'une fracture spontanée se présente et ne peut être mise sur le compte d'une production organique, on cherche chez le blessé s'il n'existe pas quelque manifestation de cette nature qui puisse être invoquée comme cause prédisposante ; mais il faut dire qu'à cet égard il n'est rien de bien positif, tant au point de vue de la diathèse elle-même, qu'à celui de l'usage prolongé des préparations mercurielles auxquelles ont été soumis les malades. L'une des observations les plus probantes de fracture spontanée attribuée à cette diathèse est celle de Robert (*Gaz. des hôp.*, 1859), dans laquelle un homme de 50 ans, qui descendait paisiblement l'escalier pour se rendre à son travail, sentit un craquement dans la cuisse droite, et tomba pour ne plus se relever. La fracture se consolida. Ce chirurgien se crut en droit de dire : « Que cette fracture spontanée était le résultat d'une lésion osseuse du fémur, *produite elle-même par la cachexie syphilitique.* » Et cela, chez un homme ayant eu, vingt ans auparavant, *des chancres*, qui ne tardèrent pas à disparaître, et n'ayant présenté ni accidents secondaires, ni tertiaires, ni syphilides, ni plaques muqueuses, ni douleurs ostéocopes. La validité de cette cause ne me semble pas aussi évidente que ce chirurgien veut bien le dire.

Sans insister sur le RACHITISME et l'OSTÉOMALACIE (thèse de M. Bouley, 1874), qui, en faisant subir aux os une altération de structure incontestable, sont les états prédisposant le plus les membres aux fractures, sous l'influence de traumatismes même extrêmement légers, nous désirons relater seulement un fait inédit que M. le docteur M. Laugier a eu la bonté de nous communiquer, et qui provient de la clinique du professeur Laugier (9 mars 1864) :

X..., employé de commerce, âgé de 40 ans, pâle et d'aspect anémique, se plaignait depuis quelque temps déjà de douleurs dans les cuisses et les jambes : il était, par cela même, obligé de s'appuyer sur une canne ; il tombe dans son escalier, et roule durant l'espace de vingt-six marches sans pouvoir se retenir. Le professeur Laugier constate chez lui *quatre fractures :*

1° Fracture des deux humérus, au niveau du col anatomique à droite, et un peu au-dessous du col anatomique à gauche.

2° Fracture des deux fémurs (sous-trochantérienne à droite et à gauche).

Laugier attribua à l'*ostéomalacie* la facilité avec laquelle s'étaient produites, à la fois, ces quatre fractures.

Un mot, maintenant, sur une cause qui a attiré récemment l'attention des praticiens : je veux parler de l'ATAXIE.

Il y a quelques mois, nous avons observé, dans le service de M. Richet, à l'Hôtel-Dieu, un homme, jeune encore, ataxique depuis peu de mois, et qui, en *retirant sa botte* gauche, s'était fracturé le fémur de ce côté : ce malade avait présenté, quelque temps auparavant, des douleurs vives du côté des membres inférieurs et de la ceinture pelvienne.

A la même époque, il y avait dans les salles de M. Demarquay, à la Maison municipale de santé, un homme d'une quarantaine d'années sur lequel M. Schwartz, interne du service, a bien voulu me donner quelques renseignements, et qui, atteint récemment d'ataxie locomotrice, s'était fracturé le col du fémur spontanément, en *se retournant dans son lit.* Ce fait est surtout remarquable par la consolidation complète qui s'ensuivit au bout d'un mois, et qui fut obtenue par le repos seul, sans application

d'aucun appareil. Dès le vingt-huitième jour de l'accident, le malade soulevait assez facilement son membre de la surface du lit.

M. Charcot a, du reste, l'année dernière, insisté, à la Société anatomique, sur la production de ces traumatismes spontanés chez les ataxiques, principalement au commencement de la maladie. Chez une femme de son service (*Progrès médical*, 1874), âgée de 57 ans, atteinte d'ataxie et ayant éprouvé des douleurs *fulgurantes*, longtemps auparavant, dans les membres pelviens, il s'était produit, à 32 ans, une luxation de la cuisse droite; à 45 ans, une luxation de la hanche gauche; à 50 ans, une fracture du fémur gauche (au moment où elle faisait un effort pour montrer qu'elle pouvait embrasser son pied). Deux ans auparavant, il y avait eu fracture de l'avant-bras gauche sans cause appréciable, solution de l'avant-bras droit le mois suivant, puis luxation de l'épaule; en tout, trois luxations et trois fractures. Pour ces dernières, la consolidation, comme chez la malade de M. Demarquay, eut lieu assez rapidement, et d'une façon complète.

A côté de ces exemples, nous pouvons en ranger trois autres que M. Larrey a communiqués à la Société de chirurgie en 1858, et à propos desquels ce chirurgien signale la PARALYSIE des membres inférieurs comme une prédisposition toute particulière aux fractures du col du fémur, sous l'influence des causes même les plus faibles, et sans la coïncidence d'un âge avancé. Dans l'un de ces faits, ce fut en croisant la cuisse droite sur la gauche que le malade sentit le fémur se rompre un peu au-dessus de son tiers moyen; dans les deux derniers, c'était au moment où ces hommes avaient retiré leurs chaussures. La consolidation eut lieu, bien que tardivement : chez l'un d'eux, nous croyons qu'on avait plutôt affaire à des phénomènes d'ataxie. On comprend sans peine que, dans ces cas, l'*atrophie*, qui porte sur les os aussi bien que sur les autres tissus, rend compte, jusqu'à un certain point, de la facilité plus ou moins grande avec laquelle ces solutions de continuité ont tendance à s'effectuer.

Enfin, on voit certaines de ces fractures se produire sans que la *fragilité* du squelette puisse trouver une explication plausible dans l'une des causes que nous venons d'énumérer; on en est réduit alors à des hypothèses telles que l'*ostéite particulière* ou *ostéite raréfiante* dont parle Malgaigne; ou bien encore l'*altération* ou *raréfaction sénile prématurée*, que M. Gosselin a souvent invoquée dans ses cliniques.

Dr GILLETTE.

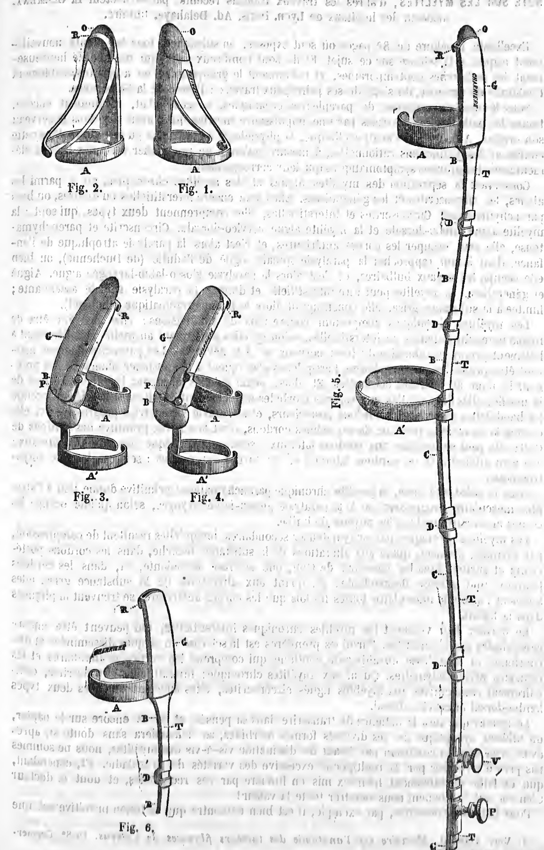
ONGLETS TRANCHANTS D'AMUSSAT.

En 1841, Amussat père ayant à extirper une tumeur fibreuse interstitielle de l'utérus, fit exécuter, dans les ateliers de M. Charrière, trois onglets tranchants destinés à faciliter cette grave opération. Le premier, le plus simple, employé par lui sur sa seconde opérée (fig. 1), consistait dans un onglet d'acier O fixé sur une tige de maillechort de 3 centimètres, et supporté par un anneau brisé. A l'union de l'onglet et de la tige à laquelle il était soudé, se trouvait un rebord en cul-de-sac R pour loger l'ongle du doigt de l'opérateur (fig. 2). Au milieu de l'anneau brisé se trouvait un trou pour passer un fil double qui servait à fixer sûrement le petit instrument autour du doigt.

Afin de pouvoir cacher à volonté l'onglet, Amussat en fit fabriquer un second (fig. 3), composé d'une armature en maillechort G supportée par deux anneaux brisés en acier AA'; l'anneau A' était fixé à l'armature par une lame élastique en acier; il existait également une gouttière R pour l'ongle de l'indicateur, et, enfin, un onglet tranchant et mobile en acier. Au côté externe de l'instrument, il fit adapter un bouton B uni à l'onglet tranchant par une lame d'acier, de manière à pouvoir lui imprimer des mouvements de va-et-vient, et, de plus, une plaque P élastique permettant de donner au bouton et, par conséquent, à l'onglet tranchant la position voulue par l'opérateur. La figure 3 représente l'onglet saillant; la figure 4 l'onglet caché. C'était dans cette dernière position, l'instrument étant fixé aux deux premières phalanges, qu'il comptait introduire son doigt dans le vagin, et, une fois parvenu sur la tumeur, il se proposait de pousser le bouton B et de faire saillir l'onglet tranchant.

Craignant que cette dernière manœuvre ne fût difficile à exécuter, il pria M. Charrière de lui en faire un troisième, représenté figure 5. Il se composait de l'armature en maillechort G,

portant un anneau brisé en acier A, une gouttière R et un onglet tranchant O. A l'armature était fixée une longue tige plate et très-flexible en acier BBB unissant l'anneau brisé A à l'anneau brisé A'. A l'anneau A' était fixée une tige plate et flexible en acier, mais plus forte CCC. Enfin, une troisième tige plate en acier T fixée à l'onglet tranchant, et mobile sur les deux autres. Ces trois tiges étaient maintenues ensemble par des petites bagues en maillechort DDDD. Une vis V servait à fixer la troisième tige sur la seconde, et à immobiliser



l'onglet tranchant et une vis P à le faire mouvoir au gré de l'opérateur. La figure 5 représente l'onglet saillant, la figure 6 l'onglet caché (1).

BIBLIOTHÈQUE

NOTE SUR LES MYÉLITES, d'après les travaux français récents, par le docteur E. CLÉMENT, médecin des hôpitaux de Lyon. Paris, Ad. Delahaye, libraire.

Excellente brochure de 80 pages où sont exposés, en substance, tous les points nouvellement acquis à la science sur ce sujet. Et ils sont nombreux ceux qui ont abordé heureusement les recherches contemporaines, et notamment le groupe que l'on a pris insensiblement l'habitude de nommer, du siége de ses principaux travaux : l'école de la Salpêtrière.

Sous le nom de myélites, de paraplégies organiques, on confondait, récemment encore, toutes les maladies caractérisées par une impuissance motrice qui n'avait pas dans le cerveau son origine. Aujourd'hui l'analyse clinique, la physiologie à la main, a pu introduire dans cette confusion des distinctions rationnelles, à mesure qu'on a pu rapprocher certaines lésions élémentaires des groupes symptomatiques qui leur correspondent.

Conservant la séparation des myélites aiguës et des myélites chroniques, on a, parmi les aiguës, les circonscrites et les généralisées. Elles sont encore interstitielles ou diffuses, ou bien parenchymateuses. Circonscrites et interstitielles, elles comprennent deux types, qui sont : la myélite aiguë lombo-dorsale et la myélite aiguë cervico-dorsale. Circonscrite et parenchymateuse, elle peut occuper les cornes antérieures, et c'est alors la paralysie atrophique de l'enfance, dont il faut rapprocher la paralysie spinale aiguë de l'adulte (de Duchenne), ou bien elle occupe les noyaux bulbaires, et c'est alors la paralysie glosso-labio-laryngée aiguë. Aiguë et généralisée, la myélite peut être interstitielle et donner la paralysie spinale ascendante; limitée à la substance grise, elle constituerait alors le tétanos traumatique (Michaud).

Les myélites chroniques comportent encore plus de subdivisions; elles peuvent être de même parenchymateuses ou interstitielles, selon qu'elles s'attaquent au moins primitivement à l'élément propre et tubulaire du tissu nerveux ou à la névroglie. Les parenchymateuses peuvent être primitives ou secondaires. Lorsqu'elles s'attaquent à la substance blanche, elles prennent le nom de scléroses fasciculées. Et alors, selon qu'elles occupent les divers rubans de la moelle, elles donnent lieu aux espèces morbides nouvellement décrites. Si la sclérose occupe les bandelettes externes des cordons postérieurs, c'est l'ataxie locomotrice progressive; si elle occupe la bandelette médiane de ces mêmes cordons, c'est la sclérose primitive des cordons de Goll; elle peut se localiser aux cordons latéraux : sclérose symétrique des cordons latéraux; elle peut atteindre et les cordons latéraux et les cornes antérieures : sclérose latérale amyotrophique.

Dans la substance grise, la myélite chronique parenchymateuse primitive donne lieu à l'atrophie musculaire progressive ou à la paralysie glosso-labio-laryngée, selon qu'elle occupe les cornes antérieures ou bien les noyaux du bulbe.

Les myélites chroniques parenchymateuses secondaires, lorsqu'elles résultent de compression, par exemple, donnent, quant aux altérations de la substance blanche, dans les cordons postérieurs et surtout dans les faisceaux de Goll, une sclérose ascendante, et, dans les cordons latéraux, une sclérose descendante; et, quant aux altérations de la substance grise, elles amènent l'atrophie musculaire toutes les fois que les cornes antérieures se trouvent impliquées dans la lésion.

En dernier lieu viennent les myélites chroniques interstitielles, qui peuvent être encore généralisées ou circonscrites. Parmi les premières est la sclérose en plaques disséminées et discontinues, et la sclérose envahissante continue qui comprend les corticales annulaires et les centrales périépendymaires. Quant aux myélites chroniques interstitielles circonscrites, ordinairement consécutives aux myélites aiguës circonscrites, elles affectent aussi les deux types lombo-dorsal et cervico-dorsal.

Le lecteur qui aura la patience de transcrire dans sa pensée, et mieux encore sur le papier, un tableau synoptique de ces diverses formes morbides, se demandera sans doute si, après avoir vécu dans la confusion par défaut de distinction vis-à-vis des myélites, nous ne sommes pas près d'y revenir par la multiplicité excessive des variétés de la maladie. Et, cependant, que de faits véritablement heureux mis en lumière par ces recherches, et dont le docteur Clément sait habilement nous montrer toute la valeur !

Pour l'ataxie locomotrice, par exemple, il est bien démontré que la lésion primitive est une

(1) Voir Amussat. *Mémoire sur l'anatomie des tumeurs fibreuses de l'utérus.* In-8°. Germer-Baillière, Paris, 1842.

sclérose qui naît au sein des bandelettes externes des cordons postérieurs, et se propage de là, en dedans, vers le cordon médian, en dehors, vers les cornes postérieures; et, tandis que la lésion primitive tient sous sa dépendance les douleurs fulgurantes, l'incoordination ne se produit que quand les racines postérieures sont altérées; enfin l'apparition des symptômes parésiques ou paralytiques révèle l'envahissement de la partie postérieure des cordons latéraux; et si la lésion gagne jusqu'aux cornes antérieures, on voit se produire l'atrophie musculaire.

L'altération des cordons latéraux a, d'ailleurs, un symptôme typique, qui n'est autre que la contracture musculaire. Si la lésion est double, la contracture occupera les deux membres symétriques; elle siégera aux membres supérieurs si la lésion siége elle-même au renflement cervical. — La lésion et le symptôme seraient ainsi dans la plus étroite relation, quant à leur étendue, leur marche et leur intensité.

J'aurais voulu donner des citations plus étendues et plus complètes d'un si bon travail. Je ne puis plus que signaler le chapitre intéressant qui est consacré à la sclérose en plaques, celui qui résume l'étude comparée de la paralysie spinale infantile, de l'atrophie musculaire progressive et de la paralysie glosso-labio-laryngée.

Des conclusions de ce travail, je relèverai la suivante : La même lésion siégeant dans des éléments anatomiques de même nature et qui doivent avoir les mêmes fonctions, produit tantôt la paralysie, tantôt l'atrophie musculaire, tantôt les deux à la fois. C'est encore un point obscur, et ce n'est pas le moins singulier, parmi ceux qui restent encore à éclaircir, dans la symptomatologie des myélites. A. Ferrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 20 mars 1875. — Présidence de M. Claude Bernard.

M. Malassez : Quand on paralyse une moitié de la rate en respectant les nerfs de l'autre moitié, si l'on vient à compter les globules du sang que l'on obtient en blessant chacune des moitiés, on trouve que la richesse du sang qui s'écoule du côté paralysé est plus grande que celle du sang qui sort du côté que l'on n'a pas énervé.

Poursuivant ses recherches, M. Malassez a comparé la *capacité globulaire* (nombre de globules par gramme de tissu). Il a trouvé qu'elle est plus grande du côté qui a été paralysé que du côté non énervé. Si, au lieu de calculer la capacité globulaire du tissu, on recherche la capacité globulaire du sang (nombre de globules par gramme de sang), on trouve encore une même augmentation du côté énervé.

Si l'on compare ces diverses capacités globulaires avec celle du sang artériel, on trouve que la capacité artérielle est plus grande que celle du tissu splénique du côté non paralysé, mais plus petite que celle du côté paralysé. Il existe donc, dans l'organisme, un tissu, rate paralysée, dans lequel il existe plus de globules que dans le sang lui-même.

M. Calmette présente plusieurs tracés sphygmographiques montrant parfaitement l'influence de la position du bras sur la forme du tracé. Si l'on met le bras dans la position verticale, on trouve sur le tracé du pouls tous les caractères de l'insuffisance aortique. Ce fait s'explique par la diminution de tension artérielle qui se produit dans cette position du bras, et par la facilité avec laquelle le sang lancé par le cœur reflue vers cet organe après la systole. Les conditions de l'insuffisance aortique sont donc réalisées dans ces cas, et le tracé est le même. Les mêmes faits s'observent dans certains cas de fièvre typhoïde. C'est dans le service de M. Vulpian que ces observations ont été recueillies. Les tracés ont été pris, le malade étant couché. La position du malade influe, en effet, par elle-même sur la tension artérielle, qui, ainsi que le fait remarquer M. Hénocque, est différente dans la position debout ou dans le décubitus dorsal.

M. Tarkanoff a fait quelques expériences sur l'arrêt du cœur de la grenouille.

Il met à nu les intestins d'une grenouille, et il attend qu'une inflammation assez vive se produise; puis il fait à la région précordiale une ouverture, afin de constater les effets produits sur le cœur. Or, en touchant l'intestin ainsi enflammé, il a vu le cœur s'arrêter aussitôt. Cet arrêt du cœur se produit par action réflexe à la suite de l'excitation des terminaisons intestinales du grand sympathique, déjà très-surexcité par l'inflammation.

Il résulte de ce fait une conclusion pratique, c'est qu'une inflammation locale peut avoir une grande influence sur la production des actions réflexes.

M. Ranvier fait ressortir l'intérêt de cette expérience au point de vue clinique; c'est ainsi que l'on peut expliquer la mort par syncope dans certains cas de péritonite.

M. CORNIL : La mort subite, dans la fièvre typhoïde, peut reconnaître la même cause.

M. OLLIVIER : Il ne faut pas prendre pour exemple des maladies, telle que la fièvre typhoïde, dans lesquelles il peut y avoir une dégénérescence du cœur prédisposant à la syncope. J'ai observé plusieurs cas d'arrêt brusque du cœur à la suite de perforation de l'estomac et de l'intestin. On a rattaché la syncope à la violence de la douleur ou à la compression, au refoulement produit par la tympanite consécutive à la perforation, tympanite gênant et arrêtant mécaniquement les mouvements du cœur. Or, je pense que l'expérience de M. Tarkanoff permet de donner une explication beaucoup plus satisfaisante.

M. RANVIER : Je pense que l'on a beaucoup exagéré l'influence de la dégénérescence du cœur pour expliquer la mort subite de la fièvre typhoïde. J'ai, en effet, examiné plusieurs cœurs d'individus morts subitement dans le cours de cette maladie, et je n'ai trouvé aucune altération.

M. JOFFROY cite deux faits de syncope prolongée ayant amené la mort à la suite de coup violent sur la région épigastrique.

M. LEVEN ne pense pas que la contusion limitée à la région de l'estomac puisse amener la mort; il est probable que, dans ces traumatismes, le cœur est lésé en même temps que l'estomac, ce qui explique facilement l'arrêt du cœur.

M. ONIMUS communique des observations d'une névrose peu connue, se rapprochant beaucoup de la crampe des écrivains. Comme cette dernière, c'est une affection professionnelle que les employés du Télégraphe appellent le *mal télégraphique*. Il cite le fait d'un homme employé depuis dix-neuf ans au Télégraphe, se servant de l'appareil de Morse. Il y a dix ans, cet homme fut pris de raideur dans la main toutes les fois qu'il devait faire les lettres *s, i, u*. La manipulation nécessaire à ces lettres était beaucoup plus simple que celle d'autres lettres, et cependant il était impossible à cet homme de les achever. Pour obvier à cet inconvénient, il essaya de se servir successivement de chacun de ses doigts, mais ceux-ci furent pris de la crampe l'un après l'autre. Il en fut de même du poignet, lorsque, ne pouvant plus agir avec la main ni avec les doigts, il essaya du poignet pour les suppléer.

Les signes de cette affection sont d'abord une contracture musculaire, puis une sensation de frémissement qui se prolonge pendant assez longtemps quelquefois.

Ces observations ne sont pas très-rares dans la profession qui vient d'être indiquée, mais elles sont peu connues. Le seul moyen de guérir cette affection, c'est de changer de manipulateur.

M. CARVILLE fait, au nom de M. le docteur Allison (de Baccarat), une communication sur l'empoisonnement par la muscardine.

M. MOREAU continue ses communications sur la vessie natatoire des poissons. Celle-ci augmente de capacité à mesure que l'animal descend dans la mer. Cette augmentation de capacité est en rapport avec la pression.

CUFFER,
Interne des hôpitaux.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 7 avril 1875. — Présidence de M. Léon LE FORT.

La presque totalité de la séance a été consacrée à l'exhibition d'appareils ou d'instruments faite devant la Société de chirurgie par plusieurs de nos confrères des départements, MM. Poullet et Borin, de Lyon, et M. Gairal, de Carignan (Ardennes). La pathologie et la thérapeutique utérine, l'art des accouchements, l'éternel féminin, en un mot, ont inspiré tout cet appareil instrumental et toute cette mécanique sur laquelle il serait prématuré de porter un jugement, et que nous nous bornerons, quant à présent, à faire connaître à nos lecteurs, leur laissant le soin de discerner ce qu'il peut y avoir de réellement utile dans quelques-unes de ces inventions ou réinventions, et de faire la part de l'illusion naturelle aux inventeurs ou soi-disant tels.

Tous ces appareils ou instruments ne méritent pas assurément d'être placés sur la même ligne, et ils ne seront pas probablement vus d'un même œil par nos lecteurs, pas plus qu'ils ne l'ont été par les membres de la Société de chirurgie.

L'un de ces instruments, le *fermoir vulvo-vaginal*, par exemple, comme l'appelle l'auteur, pourra paraître bizarre, et, pour notre part, nous avouons n'avoir pas très-bien compris la signification et la raison d'être d'un semblable appareil, peut-être parce qu'il nous a été difficile d'en suivre la démonstration faite par l'inventeur au milieu du bruit général des conversations particulières.

Quoi qu'il en soit, voici quelques détails succincts sur chacun des instruments présentés dans cette séance :

Nouveau tracteur obstétrical; — sériceps. — Ces deux instruments, imaginés par M. le docteur Poullet, de Lyon, ont été présentés à l'Académie de médecine dans la séance de mardi dernier; nous nous sommes borné à les mentionner. L'auteur en a fait, devant la Société de chirurgie, l'objet d'une communication que nous allons résumer brièvement.

Le *tracteur obstétrical,* ainsi que son nom l'indique, sert à exercer les tractions, pendant le travail, dans les accouchements difficiles. Le principe de cet instrument est de prendre son point d'appui directement sur les ischions par quatre points formant un quadrilatère par lequel passent les cordons tirant le forceps. La pièce métallique garnie de caoutchouc, qui vient s'appuyer sur le bassin, a une forme telle, qu'elle ne gêne en rien ni l'évolution du forceps ni la sortie de la tête.

Cet instrument peut exercer les tractions dans toutes les directions nécessaires à l'accouchement, et, dans chacune de ces directions, il prend un appui sur le bassin, tel que l'instrument n'a aucune tendance à basculer et à se déplacer. Il peut donc être employé par un opérateur absolument privé d'aide.

L'auteur montre que ce tracteur peut être manœuvré par une seule main pendant que l'autre soutient le périnée. Cette démonstration est faite sur un appareil constitué par un véritable bassin, revêtu de cuir et de caoutchouc, dans lequel un forceps est aux prises avec une tête trop grosse. Le tracteur s'implante sur les ischions et garde les diverses positions que l'auteur lui donne sans autre effort que celui des deux doigts nécessaires pour faire cheminer la vis.

Les tractions, commencées perpendiculairement au détroit supérieur, sont terminées perpendiculairement au détroit inférieur, et l'on voit, pendant ce temps, le forceps décrire de lui-même sont trajet courbe d'arrière en avant. Ce tracteur, très-peu volumineux, se démonte en quatre parties qui le rendent très-portatif.

Sériceps. — Cet instrument constitue un nouveau moyen de préhension de la tête fœtale. Ce n'est plus un instrument rigide comme le forceps, mais une pièce en étoffe de soie, comme son nom l'indique, qui ne pèse pas plus de 15 grammes, et n'augmente nullement le volume de la tête fœtale. Le sériceps est porté et étalé autour de la tête fœtale par trois petites spatules d'acier assez flexibles qui glissent dans des gaînes de soie *ad hoc;* puis, lorsque les cordons qui assurent la prise sur l'ovoïde crânien ont été convenablement serrés, on retire ces tiges métalliques, et il ne reste plus en place que l'étoffe pour exercer les tractions. La prise est assez solide pour qu'on ait pu, dans certains accouchements, dépasser une force de 50 kilogrammes. Ce tissu a été appliqué par le docteur Poullet dans huit accouchements, du 15 août 1874 au 1er mars 1875.

Une commission, composée de MM. Guéniot, Blot, Polaillon, a été chargée d'examiner le travail de M. Poullet et d'en faire un rapport.

M. le docteur Gairal, de Carignan (Ardennes), a soumis ensuite à l'appréciation de la Société de chirurgie :

1° Un *anneau* propre à remédier aux descentes de matrice et à leurs déviations. Cet instrument, présenté déjà à la première séance de juin 1869, pour les descentes de matrice, a reçu depuis une nouvelle application pour les déviations de cet organe ;

2° Un réservoir, dit *cuvette utérine,* pour le traitement du col par les liquides, et pouvant servir au besoin comme appareil hémostatique et comme urinal dans les affections vésico-vaginales ;

3° Un *vaginomètre* destiné à prendre les dimensions, les capacités du vagin ;

4° Enfin, un *porte-topique utérin.*

— M. le docteur Borin (de Lyon) a lu une note sur deux instruments qu'il a mis sous les yeux des membres de la Société de chirurgie, instruments qu'il désigne sous les noms de *fermoir vulvo-vaginal* et de *fermoir des seins.* Autant qu'il nous a été permis de saisir le sens de la lecture faite par M. Borin au milieu du bruit des conversations particulières, ces instruments auraient pour but de s'opposer, l'un à l'incontinence d'urine, l'autre à l'écoulement continuel du lait.

— M. Léon Le Fort a clos la séance par la présentation d'une tumeur qu'il a eu l'occasion d'enlever tout récemment à une femme entrée dans son service à l'hôpital Beaujon. Cette femme prétendait que cette tumeur s'était développée à la suite d'un coup qu'elle avait reçu quelques semaines auparavant.

Une ponction exploratrice faite avec l'appareil Dieulafoy n'ayant donné lieu à l'écoulement d'aucun liquide, M. Le Fort pratiqua l'ablation de la tumeur au moyen du galvano-cautère. Elle était située à la partie externe de la cuisse et adhérait à l'aponévrose *fascia lata.* Elle

avait l'apparence extérieure du sarcome, et contenait de petits grains ostéiformes semblables à ceux que l'on trouve dans les tumeurs à myéloplaxes. Mais, au microscope, il était facile de constater l'absence de tout élément osseux, et que ces grains n'étaient autre chose que de la fibrine altérée dans sa forme. En interrogeant de nouveau la malade, M. Le Fort s'assura que l'origine de la tumeur remontait à une époque beaucoup plus ancienne, et qu'elle était consécutive à un coup reçu il y a une vingtaine d'années.

En attendant un examen histologique plus complet, M. Le Fort croit pouvoir affirmer que cette tumeur, véritablement insolite, est constituée par un dépôt de fibrine métamorphosée.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Injection anticancéreuse. — Martineau.

Hydrate de chloral	10	grammes.
Essence d'eucalyptus	1	—
Alcool	50	—
Eau	1000	—

Faites dissoudre, pour injections calmantes et désinfectantes dans le cas de cancer utérin. — Un bon moyen également d'appliquer le chloral consiste à l'enfermer dans des sachets d'ouate, qu'on introduit ensuite jusqu'au fond du vagin, comme on le fait pour le tannin et d'autres médicaments. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Avril 1830.

Mort de Marie-Alexandre Désormeaux, professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris. Le côté brillant ne lui appartenait pas; aussi, ses leçons n'étaient que précises et faciles, et on y dévoilait un esprit droit et méthodique, nourri par une saine raison. Ses écrits sont peu nombreux; ils se bornent aux articles du *Dictionnaire de médecine,* relatifs à l'art des accouchements, et aux maladies des femmes et des enfants nouveau-nés. Les *Bulletins* de la Société de l'École de médecine renferment plusieurs excellents rapports de Désormeaux. Son nom est fixé, ainsi que celui de Destouet, à la traduction française de *Morgagni*; mais il n'a pris aucune part à ce travail. — A. Ch.

COURRIER

Association générale des médecins de France. — *Dons à la Caisse des pensions de retraites* :

M. Henri Roger, un titre de 20 francs de rente 5 pour 100; — M. Philippe Ricord, 500 fr.; — M. le baron Larrey, 100 fr.; — M. Émile Vidal, 120 fr.; — M. Bardy-Delisle (de Périgueux), 100 fr.; — M. Billon, de Loos (Nord), 100 fr.; — MM. Jules Bergeron et Roger, 100 fr.; — M. Auguste Brun, 100 fr.; — Mme Lasquier, à Troyes (Aube), 30 fr.

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ses *Conférences cliniques sur les maladies de la peau,* le jeudi 29 avril 1875, et les continuera les jeudis suivants.

Examen des malades à 8 heures, salles Saint-Louis et Henri IV. — Conférence théorique à 9 heures 1/2.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 23 avril, on a constaté 1,072 décès, savoir :

Variole, 8 décès; — rougeole, 18; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 18; — érysipèle, 12; — bronchite aiguë, 53; — pneumonie, 144; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 1; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 10; — croup, 6; — affections puerpérales, 8; — affections aiguës, 294; — affections chroniques, 444 (dont 171 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 28; — causes accidentelles, 24.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'alcoolisme est devenu de plus en plus fréquent à mesure que l'alcool industriel s'est introduit dans la consommation. Dans les contrées vinicoles, et où le vin est la boisson la plus générale, l'alcoolisme est rare; il est commun, au contraire, dans les pays qui ne produisent pas le vin. Le moyen le plus rationnel de diminuer l'alcoolisme, c'est de favoriser par tous les moyens possibles la consommation du vin dans les pays qui ne le produisent pas.

Tel est le thème développé dans un mémoire lu par M. Lunier, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène.

La dothinentérie existe-t-elle au Sénégal? Non, ont dit plusieurs médecins auteurs d'ouvrages sur les maladies des pays chauds. C'est contre cette opinion que s'est élevé M. le docteur Bérenger-Féraud, et qu'un assez long séjour au Sénégal a mis à même d'observer la pathologie locale. Cet honorable et laborieux médecin de la marine, à qui la science doit plusieurs ouvrages importants, a prouvé par des faits, dans un mémoire qu'il a lu hier à l'Académie, que le Sénégal n'était pas exempt de la grande et funeste pyrexie qui fait tant de ravages en Europe.

M. le docteur Tholozan, membre correspondant, a adressé à l'Académie un mémoire ou plutôt une réclamation contre un discours prononcé par M. Fauvel en octobre dernier, concernant les opinions du médecin du schah de Perse sur l'origine de quelques épidémies de choléra. Toutes les épidémies de choléra ne viennent pas de l'Inde, soutient M. Tholozan, et, entre autres exemples, il cite comme le plus frappant l'épidémie de 1873, qui a été très-meurtrière en Europe, et dont on ne peut faire remonter l'origine à aucune importation de l'Inde ou d'ailleurs. M. Tholozan soutient que cette épidémie, comme quelques autres, a pris sa source dans des foyers qui sont restés permanents dans quelques provinces de la Russie, où le choléra semble avoir pris le caractère endémique. Bref, M. Tholozan combat cette opinion, trop absolue selon lui, adoptée par les Conférences de Constantinople et de Vienne, à savoir, que le choléra n'a qu'une origine : l'Inde; que c'est toujours par voie d'importation qu'il a été transmis de l'Inde au reste du monde; et il prétend, au contraire, qu'en plusieurs circonstances, le choléra, confiné dans d'étroites localités où il s'était développé par suite de circonstances mal expliquées, il faut le dire, par cet honorable confrère, a pris de l'extension et s'est propagé.

En ce qui concerne l'origine, cette doctrine ne paraît pas soutenable à M. Fauvel, qui défend avec un grand zèle, beaucoup de talent et une conviction ardente, les opinions des Conférences de Constantinople et de Vienne, qui sont bien, — disons-le entre nous et à l'honneur de la science française, — les opinions imposées aux Conférences par l'ascendant et l'autorité de M. Fauvel.

M. Fauvel ne conteste pas, et il n'y a pas, en effet, à contester, qu'après de grandes épidémies de choléra, quelques foyers mal éteints ne subsistent par-ci par-là, qu'ils ne se raniment de temps à autre, qu'ils ne se révivifient et deviennent alors des foyers plus ou moins dangereux de propagation; c'est même un mérite que M. Fauvel attribue à M. Tholozan, d'avoir, lui principalement, attiré l'attention sur ce fait qui a son importance et dont il faudra désormais tenir compte, dans le cas où de nouvelles épidémies cholériques viendraient à s'étendre sur la terre. Ce que M. Fauvel conteste dans la doctrine de M. Tholozan, c'est un mot, le mot origine, que M. Tholozan semble prendre dans un sens direct et absolu, tandis que par les observations de tous les temps et de tous les pays, le choléra n'a qu'une origine, l'Inde, et que sa dénomination de choléra indien ou asiatique lui est très-légitimement acquise.

M. Fauvel, puis M. Briquet, M. Bouley ensuite, et enfin M. Bouillaud, ont très-clairement exposé ces faits et démontré, qu'en effet, entre M. Fauvel et M. Tholozan, il n'y a qu'une question de mots, qu'une logomachie, expression qu'il ne faut pas toujours prendre d'ailleurs en mauvaise part. A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1875.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 avril 1875,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Après avoir été assez clémente jusque vers la fin du mois de janvier, l'atmosphère est devenue exceptionnellement rude en février, et a prolongé, au delà des limites de l'hiver astronomique, les conditions de l'hiver médical, lequel d'ailleurs, dans notre climat, commence en réalité pendant l'automne, et empiète communément plus ou moins sur le printemps. Les *vents dominants*, qui, durant le mois de janvier, avaient soufflé du sud et de l'ouest, restèrent exclusivement au nord et à l'ouest pendant les mois de février et de mars, avec une permanence remarquable; la *température* et l'*humidité atmosphérique* s'abaissèrent en même temps, et à une

TABLEAU COMPARATIF

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois de janvier, février et mars des années 1872, 1873, 1874, 1875.

Mois.	Thermométrie (Th. centigrade).															
—	Moyenne des minima.				Moyenne des maxima.				Écart.				Température moyenne.			
	1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875
Janvier......	1.5	2.2	1.8	2.5	6.3	7.6	7.5	8.3	4.8	5.4	5.7	5.8	4.2	4.9	4.7	5.4
Février......	3.5	0.1	0.5	-1.1	11.2	4.5	8.1	4.5	8.7	4.4	7.6	5.6	7.3	2.2	4.3	1.4
Mars........	4.0	2.6	2.6	1.3	13.9	12.9	11.7	9.9	9.9	10.3	8.1	8.6	8.9	8.3	7.2	5.3
Moyenne..	3.0	2.0	1.6	0.9	10.4	8.3	9.1	7.5	7.8	6.7	7.1	6.6	6.8	5.1	5 4	4.0

MORTALITÉ GÉNÉRALE comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les mois de janvier, février et mars des années 1867, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75.

HÔPITAUX ET HOSPICES.	JANVIER.							
—	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875
Nombre de décès dans les HÔPITAUX civils	827	956	937	1024	785	841	754	814
Id. dans les HOSPICES civils........	241	278	339	219	135	158	149	200
TOTAUX.............	1068	1234	1276	1243	920	999	903	1014

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — Les affections des voies respiratoires se sont montrées plus fréquentes que dans la période correspondante des trois années précédentes, mais non plus graves, comme on pourrait être disposé à le penser; c'est, en effet, sur la *fréquence* des maladies que les conditions sensibles de l'air agissent d'une manière évidente; leur gravité se rattache à d'autres causes, et les variations qu'elle présente aux diverses époques dépendent de conditions qui nous sont absolument inconnues. Ce manque de concordance, très-fréquent, entre

atmosphère humide et relativement douce succéda brusquement un temps froid et sec, présentant cette âpreté particulière qui rend l'air respirable irritant pour les muqueuses des premières voies de rapport. Ces conditions atmosphériques se retrouvent plus ou moins accentuées chaque année à la même époque, mais elles se sont présentées, dans la période que nous étudions, avec une intensité et une généralisation particulières; elles se sont étendues jusqu'aux refuges d'hiver du midi de la France, où elles se sont cruellement fait sentir, et elles ont permis d'étudier sous leurs traits les plus accentués les rapports qui interviennent entre les phénomènes sensibles de l'air et les maladies saisonnières de la période hivernale.

Les *affections prédominantes* ont été, en effet, de la manière la plus accentuée, les *affections des voies respiratoires*, au premier rang desquelles se placent les localisations diverses de la *fièvre catarrhale d'hiver*, de la *grippe*.

La *mortalité générale* du trimestre est notablement *supérieure* à celle de la période correspondante des trois années précédentes.

On pourra facilement se rendre compte des divers détails afférents à chacun de ces points, si l'on veut bien parcourir les trois tableaux suivants, dans lesquels j'ai condensé les documents relatifs à l'histoire générale des affections prédominantes :

TABLEAU COMPARATIF

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois de janvier, février et mars des années 1872, 1873, 1874, 1875.

Barométrie — Pression moyenne.				Hygrométrie — Humidité.				Hygrométrie — Hauteurs de pluie. MM.				Ozonométrie — Moyenne.			
1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875	1872	1873	1874	1875
51.1	52.5	60.0	57.1	87.8	86.7	90.9	87.6	59.1	37.3	25.9	63.2	4.7	8.0	6.2	9.2
54.6	56.4	57.6	55.4	81.2	88.3	77.4	84.9	26.7	59.1	20.3	10.9	2.3	4.3	4.6	3.4
52.9	50.3	61.9	58.2	74.2	78.0	72.8	72.1	22.7	40.4	13.5	8.6	3.3	6.2	5.4	4.8
52.8	53.0	59.8	56.9	81.0	84.3	80.3	82.2	108.5	136.8	59.7	82.7	3.4	6.1	5.4	5.8

MORTALITÉ GÉNÉRALE comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les mois de janvier, février et mars des années 1867, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75.

FÉVRIER.								MARS.							
1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875
793	935	909	1112	776	774	753	758	962	1041	1036	1217	866	819	805	891
230	274	238	282	106	148	194	207	293	191	280	254	130	160	182	197
1023	1209	1147	1394	882	922	947	965	1255	1232	1316	1471	996	979	987	1088

le *nombre* et la *gravité*, constitue un fait, non pas particulier aux affections des voies respiratoires, mais propre à la plupart des maladies populaires, qui n'a pas été suffisamment compris ni signalé, et qui ne peut être démontré que par l'application exacte des études statistiques à l'épidémiologie que les médecins théoriciens ont encombrée de tant d'assertions non fondées; nous croyons l'avoir établi d'une manière incontestable pendant la durée des grandes épidémies de choléra, de variole, de fièvre typhoïde, etc.

En ce qui concerne les affections des voies respiratoires, d'ailleurs, la mortalité, envisagée dans une série d'années différentes, ne subit d'une manière générale que des variations fort peu étendues, ainsi qu'il est facile de s'en rendre compte en par-

TABLEAU COMPARATIF indiquant le *mouvement* (1) des HÔPITAUX CIVILS pour les principales et les *moyennes*, et la *mortalité générale des hôpitaux* pendant les trois premiers mois

MALADIES	1er SEMESTRE 1867			1er SEMESTRE 1868			1er SEMESTRE 1869			1er SEMESTRE 1870		
	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100
Phthisie pul. (3)	1,631	784	48.06	1,403	823	58.51	1,546	796	51.48	1,643	906	55.14
Pneumonies (4).	577	213	36.91	670	244	36.04	609	222	33.16	813	296	36.42
Bronchites (5)..	1,510	59	3.24	1,247	79	6.32	1,249	70	5.60	1,374	128	9.31
Pleurésies (6)...	266	21	7.89	304	35	11.51	322	36	11.14	316	38	12.02
Grippes (7).....	?	?	?	150	0	0.00	88	1	1.13	111	1	0.90
	3,984	1,077	27.28	3,774	1,181	31.29	3,814	1,125	29.49	4,257	1,369	32.41
Mortalité générale de chacun de ces trimestres.....	3,346			3,675			3,739			4,108		

(1) Le *mouvement* indique le nombre *total* des malades *sortis* de l'hôpital, vivants ou morts.

(2) Nous n'avons pas compris dans ce tableau les trois premiers mois de l'année 1871, qui correspondent aux deux siéges de Paris par l'armée prussienne et par l'armée française, et ne peuvent être *comparés* aux périodes normales.

(3) Il n'échappera pas que, la phthisie pulmonaire étant une affection *chronique*, les malades sortis de l'hôpital *vivants* ne peuvent être considérés comme *guéris*, ainsi que cela a lieu, par exemple, pour le plus grand nombre des malades atteints de pneumonie; les chiffres indiqués dans nos relevés ne représentent donc pas la mortalité *absolue* de la phthisie pulmonaire, mais la mortalité *relative* de diverses périodes de même durée *comparées* l'une à l'autre. La mortalité absolue de la phthisie pulmonaire est malheureusement invariable, mais les phthisiques meurent en plus ou moins grande proportion à certaines époques, et ce sont ces variations, excessivement peu considérables d'ailleurs et qui étaient mal connues avant nos recherches, que nous avons précisées dans un grand nombre d'études statistiques, et dont on trouve dans ce tableau un nouveau spécimen.

(4) La mortalité de la pneumonie dans les hôpitaux peut être considérée comme dépassant d'un tiers la mortalité absolue de la maladie; la population nosocomiale, de plus en plus affaiblie par les progrès incessants de l'alcoolisme, résiste mal aux phlegmasies du poumon; de plus, nous sommes obligés de compter dans nos statistiques un grand nombre de pneumonies ultimes survenues chez des vieillards, qui ne sont apportés à l'hôpital que pour y mourir.

(5) En ce qui concerne les bronchites, la statistique n'a qu'une valeur très-médiocre; il faudrait absolument catégoriser les espèces; cette lacune est commune à toutes les statistiques médicales, et c'est en vain que nous la signalons depuis un grand nombre d'années déjà.

(6) On remarquera que la mortalité pleurétique, considérablement accrue à partir de l'année 1868, tend à reprendre son niveau antérieur.

(7) Le nombre des *grippes* traitées dans les hôpitaux est relativement très-peu considérable, à cause de la bénignité que présente à un haut degré la maladie depuis un très-grand nombre d'années, et qui permet à la plupart des sujets atteints de ne réclamer que les soins *externes* des établissements d'assistance; les chiffres indiqués dans ce tableau sont, d'autre part, très-certainement inférieurs à la réalité : beaucoup de grippes sont classées dans les bulletins statistiques individuels qui forment la base de nos tableaux sous la rubrique de *bronchites*, pour des raisons personnelles aux auteurs de ces statistiques; et lorsqu'une complication telle que *pneumonie* ou *pleurésie* est intervenue et a dominé la scène pathologique, c'est habituellement celle-ci qui détermine le casier nosologique dans lequel elle est rangée. — Ces réserves faites, il est aisé de voir par la lecture de notre tableau que l'*épidémie de grippe* de cette année est,

courant le tableau suivant, dans lequel j'ai dressé le parallèle complet de chacune des affections principales des voies respiratoires, pendant cette période de l'année, depuis 1867 jusqu'en 1875 :

affections des voies respiratoires, les *décès* dus à ces affections, la *proportion centésimale* des années 1867, 1868, 1869, 1870, 1872, 1873, 1874, 1875 (2).

1er SEMESTRE 1872			1er SEMESTRE 1873			1er SEMESTRE 1874			1er SEMESTRE 1875			TOTAUX		
Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	TOTAL du mouvement	TOTAL des décès	MORTALITÉ p. 100
1,190	619	52.01	1,290	706	54.89	1,272	704	55.35	1,364	731	53.59	11,339	6,069	53.52
537	191	35.00	384	153	39.84	518	172	33.20	575	193	33.56	4,683	1,684	35.95
1,151	57	4.09	1,104	67	6.07	1,108	64	5.77	1,317	89	6.75	10,060	613	6.09
265	34	13.20	293	46	15.69	288	35	10.41	294	28	9.52	2,348	273	11.62
43	0	0.00	60	0	0.00	47	0	0.00	132	0	0.00	631	2	0.31
3,186	901	28.27	3,131	972	31.03	3,233	975	30.15	3,682	1,041	28.27	29,061	8,641	29.73
2,798			2,900			2,837			3,067			26,470		

HÔPITAL DU VAL-DE-GRACE. Service de M. Villemin. — *Pneumonies* en nombre réellement exceptionnel, comparé à celui de la saison correspondante des autres années. M. Villemin a reçu 26 cas dans les trois mois qui viennent de s'écouler. Plusieurs étaient accompagnés de bronchite et 3 de pleurésie avec épanchement. Deux fois l'affection s'est montrée double dans d'assez vastes étendues des poumons. Tous ont guéri, excepté un alcoolisant entré à l'hôpital au quatrième jour de l'invasion, dans le délire.

« Cette rareté de la terminaison fatale, ajoute M. Villemin, ferait croire que la pneumonie est une maladie sans gravité, si l'on ne tenait pas compte de l'âge des sujets, qui étaient tous des jeunes hommes de 20 à 22 ans. Une particularité étiologique remarquable, c'est que tous nos pneumoniques étaient des jeunes soldats ayant moins de dix mois de service. La population militaire incorporée depuis plus longtemps et d'un âge plus avancé a donc été relativement indemne. Et, sous ce rapport, on peut s'étonner de ce que la garde républicaine, formée d'anciens soldats de 25 à 45 ans, ait été à peine frappée, quoique les causes de refroidissement soient plus multipliées chez ces employés, et que leur constitution soit généralement plus détériorée. »

Le traitement s'est borné à combattre quelques symptômes prédominants : Ventouses sèches contre la douleur de côté, ainsi que morphine et laurier cerise modérant en même temps l'agitation et l'insomnie; l'alcool dans les cas où le pouls se déprimait un peu. Grâce à cette méthode expectante, la convalescence s'est faite avec une rapidité remarquable.

HÔPITAL COCHIN. Service de M. Bucquoy. — En *janvier* et *février* : 20 cas de pneumonie; 4 morts, 16 guérisons. *Les 4 morts concernent* : 1° un malade alcoolique et âgé, arrivant au neuvième jour et mourant au onzième, avec hépatisation grise de tout un poumon; 2° un cas de pleuro-pneumonie double symptomatique d'abcès métastatique du poumon (ostéo-périostite spontanée du fémur); 3° un cas d'hépatisation grise avec affection cardiaque ancienne et asystolie; 4° un cas de pleuro-pneumonie secondaire à une poussée aiguë de péritonite dans une péritonite chronique.

Les 16 malades qui ont guéri ont présenté à un degré variable les particularités suivantes : 1° *mode de début* non pas brusque, mais après plusieurs jours de grippe (coryza, trachéo-bron-

avec celle de 1868, la plus nombreuse qui ait été observée à Paris dans une série de huit années consécutives; sa bénignité est démontrée indirectement, mais très-positivement, malgré les imperfections de notre statistique, par ce fait que, bien que la *mortalité absolue* des affections des voies respiratoires ait été, en 1875, un peu plus considérable que dans les années immédiatement précédentes, la *mortalité relative* est restée inférieure à la mortalité moyenne de la série d'années sur laquelle porte notre numération, et que son rapport avec la mortalité générale est à peine un peu plus élevé que le rapport moyen : 33.90 p. 100 au lieu de 32.64.

Tableau comparatif

Indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les Hôpitaux civils de Paris pendant les mois de janvier, février et mars des années 1867, 1868, 1869, 1870, 1872, 1873, 1874 et 1875.

Maladies.	Janvier.								Février.								Mars.							
—	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1875
Phthisie pulmonaire.	241	246	256	260	198	239	207	232	241	253	246	307	197	197	271	231	292	304	294	339	224	270	226	278
Fièvre typhoïde . . .	16	19	18	37	33	29	9	16	19	21	22	25	28	29	11	14	12	29	12	19	26	17	17	12
Grippe.	?	?	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Laryngites.	?	1	1	0	0	1	3	0	0	4	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
Bronchites.	23	34	22	31	23	28	10	23	20	28	15	45	14	23	20	29	16	17	33	42	20	16	34	26
Pneumonies	82	72	53	88	66	42	43	49	60	95	85	117	58	52	53	62	71	77	84	91	67	59	76	82
Pleurésies	8	10	8	15	9	14	13	13	7	14	14	14	13	17	12	7	6	10	14	9	12	15	10	8
Coqueluche	?	3	0	1	5	1	1	0	?	4	4	2	3	»	1	1	?	6	4	8	4	0	5	3
Croup	»	18	25	28	26	32	43	18	»	14	18	27	34	28	37	38	?	23	22	22	32	39	41	34
Angines	»	1	5	9	1	4	5	3	1	1	2	2	5	6	5	0	5	2	2	2	5	8	0	5
Rhumatisme articul.	»	2	3	6	6	4	0	3	1	4	2	4	0	2	2	1	1	4	9	5	8	3	2	7
Varioles	7	24	25	63	0	1	0	4	3	22	19	96	1	0	0	6	4	30	24	132	3	0	0	7
Scarlatine	?	1	5	3	0	1	1	0	?	1	4	4	0	1	0	1	?	1	3	11	4	0	2	2
Rougeole.	»	6	6	4	10	1	9	4	»	6	2	11	15	4	12	3	?	11	8	5	15	1	16	14
Entérites.	12	11	13	9	14	14	3	2	14	20	14	16	10	16	6	4	4	17	5	21	18	9	7	4
Diarrhées	»	3	10	5	7	8	12	1	5	6	8	4	7	6	6	3	?	4	4	3	6	6	14	5
Dysenterie.	»	0	1	0	14	2	3	0	?	1	1	1	3	0	1	0	?	0	0	1	2	0	2	1
Ictères.	»	5	4	8	11	4	0	5	0	3	2	4	8	5	2	3	2	5	1	7	5	1	2	1
Erysipèles (1)	11	14	7	5	2	9	2	10	7	7	18	9	7	11	10	9	12	9	12	13	7	17	3	14

(1) Les érysipèles indiqués dans ce tableau appartiennent à la fois aux services de médecine et de chirurgie.

chite, etc.); 2° *médiocre étendue du noyau d'hépatisation*, avec engouement périphérique considérable et phénomènes pleurétiques (pleurésie sèche) étendus et persistants; 3° *bénignité relative* de l'affection; absence d'adynamie, de délire, de fièvre intense, etc. (sauf pour les malades qui ont succombé dans les conditions spéciales ci-dessus relatées).

En mars 1875, le nombre des pneumoniques a diminué. Aucun n'a succombé. Six pneumonies (dont une avec gangrène pulmonaire chez une femme âgée), 6 guérisons.

Hôpital Sainte-Eugénie. Service de M. Bergeron. — « Les *bronchites capillaires* ont été moins fréquentes qu'elles ne le sont d'ordinaire en cette saison; mais elles ont eu leur gravité accoutumée, car, sur 8 cas, 1 seul a été suivi de guérison. Un fait plus insolite a été la mortalité dans les cas de *pneumonie lobaire* : 5 décès sur 19 cas, soit 26 p. 100, tandis que, l'année dernière, j'ai pu, dans la plupart de mes statistiques, vous signaler des séries de *pneumonies* sans décès. Il n'est pas inutile d'ajouter que, sur ces 5 décès, il y en a 2 que l'inva-

sion de la scarlatine a déterminés ou au moins précipités; qu'une autre enfant est morte quelques heures après son entrée à l'hôpital; et qu'enfin, dans un quatrième cas, la mort est survenue subitement, au sixième jour d'une pneumonie du sommet droit, sans que l'autopsie ait pu être faite. »

HÔPITAL ROTHSCHILD. M. Worms. — « Premier trimestre de 1875 : 245 entrées (188 adultes et 57 enfants). — Augmentation notable des affections pulmonaires sur le premier trimestre des trois années précédentes. Les pneumonies ont eté presque toutes accompagnées d'épanchement pleurétique.

Chez les adultes, le traitement a consisté en sulfate de quinine de 0,75 à 1 gram. par jour, et 0,15 de digitale en infusion. Pas de vésicatoires. Dans un cas, quatrième jour d'une pleuro-pneumonie étendue chez un homme de 21 ans, j'ai observé, sous l'influence de ce traitement, en même temps qu'une résolution rapide, un abaissement de température en quarante-huit heures de 39°9 à 37°5, et une chute du pouls de 95 à 40. Cette lenteur extrême du pouls a persisté pendant cinq jours après la suppression du médicament.

Une pneumonie occupant tout le poumon gauche chez un homme de 83 ans, traitée par l'alcool, a guéri.

Les pneumonies lobaires, lobulaires, les bronchites chez les nouveau-nés et les enfants ont toutes été traitées par les préparations alcooliques (lait et cognac) sans vésicatoires. Les résultats ont été très-satisfaisants.

Deux cas de bronchite capillaire asphyxique; une mort.

L'infusion d'eucalyptus (5 gram. par jour) a paru donner de bons résultats dans la forme aiguë et chronique du catarrhe bronchique. »

(A suivre dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 avril 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Maurice Perrin comme membre titulaire dans la section de pathologie externe, en remplacement de M. Nélaton.

Sur l'invitation de M. le président, M. Maurice Perrin prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques observées dans le département de Seine-et-Marne en 1874.

2° Le compte rendu négatif des maladies épidémiques pour le département de la Corse en 1874. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Arlaud, directeur de l'École de médecine navale à Toulon, intitulée : *Amputation de la verge; mode d'opérer destiné à faciliter la recherche de la section uréthrale et à éviter la cicatrisation vicieuse du moignon pénien.* (Com. MM. Richet et Giraldès.)

2° Un mémoire intitulé : *Topographie médicale de Fort-National (Algérie, grande Kabylie)*, par M. le docteur Claudot.

3° Une note intitulée : *Encore de l'éclampsie*, par M. le docteur Dechaux (de Montluçon).

M. DEVERGIE offre en hommage le dernier fascicule des *Comptes rendus de la Société de médecine légale.*

M. DEPAUL communique un cas de horse-pox, qu'il a eu l'occasion d'observer à Paris, avec M. Blot, et qui lui a été signalé par M. le professeur Lorain. Dans des expériences d'inoculation qui ont été faites par eux, le horse-pox a été inoculé, d'une part, à une génisse, et, d'autre part, à un enfant. M. Depaul fera connaître plus tard les résultats de l'inoculation. Le cheval, récemment arrivé d'Allemagne, présentait dans la narine gauche et au pourtour de l'orifice de cette narine une série de pustules circulaires, saillantes, avec une dépression centrale, en un mot, tous les caractères des pustules de la variole. Une éruption discrète de pustules semblables existait sur la peau de toutes les parties du corps. L'animal avait de la fièvre, de l'abattement, une température élevée et un engorgement des ganglions sous-maxillaires.

M. BOULEY fait observer que le cas signalé par M. Depaul a cessé d'être exceptionnel; mais

il a vu tout récemment un cas de horse-pox dans lequel un vétérinaire expérimenté a été dans le doute de savoir s'il s'agissait du horse-pox ou de la morve. M. Bouley dit qu'il n'est pas nécessaire d'insister sur l'importance qu'il y a à éviter cette confusion, et à ne pas inoculer une pustule de morve pour une pustule de horse-pox. Si un vétérinaire expérimenté a pu commettre une semblable erreur, à plus forte raison peut-elle être commise par les médecins, qui ont moins souvent l'occasion d'observer ces maladies.

—

M. le docteur Lunier lit un travail intitulé : *De l'influence, sur la santé physique et intellectuelle des populations, de la nature des boissons qu'elles consomment.* Voici les conclusions de ce travail :

1° L'introduction dans la consommation courante des alcools d'industrie constitue un danger des plus graves pour la santé publique ;

2° L'un des moyens les plus rationnels d'arrêter l'envahissement de ces alcools et d'en prévenir les pernicieux effets, est de favoriser la consommation des vins naturels dans les départements qui n'en récoltent pas.

—

M. le docteur Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, lit une *Note sur l'existence de la fièvre typhoïde au Sénégal.* — Voici le résumé de ce travail :

« On a cru pendant longtemps que la dothinentérie n'existait pas dans les régions tropicales ; les médecins de la marine militaire ont déjà montré que cette opinion est inexacte pour nos colonies de la Nouvelle-Calédonie, de la Cochinchine, de l'Inde, de la Réunion, de la Guyane, des Antilles : on doit admettre aujourd'hui la même chose pour nos possessions de la Sénégambie.

En présentant une série de faits basés sur l'autopsie, et qui montrent que la maladie a pu se développer chez des militaires depuis leur arrivée d'Europe, jusqu'au moment où ils ont six ans d'habitation au Sénégal, on peut faire accorder ces deux premiers points : que non-seulement la fièvre typhoïde existe au Sénégal, mais encore qu'elle peut y atteindre les Européens à toutes les époques de leur séjour colonial, puisque ce séjour oscille ordinairement entre un et quatre ans.

La maladie est peu fréquente, d'une manière absolue, dans les hôpitaux militaires ; mais, en tenant compte de cette particularité que, dans les hôpitaux de l'armée, en Europe, la fièvre typhoïde est la maladie des conscrits surtout, on ne peut inférer de ce peu de fréquence que le Sénégal est peu propice au développement de la dothinentérie.

Les indigènes sont susceptibles d'être atteints aussi gravement que les Européens par la maladie, qui se manifeste souvent par poussées épidémiques, dans lesquelles la transmission d'homme à homme peut être démontrée depuis l'arrivée du premier malade dans la colonie.

Toutes ces raisons autorisent à penser que, au point de vue de la fréquence et de la gravité, la fièvre typhoïde ne présente aucune particularité spéciale au Sénégal ; et le présent travail, joint à ceux que les médecins de la marine ont fournis déjà, tend à établir ce fait : que la dothinentérie a, dans les pays chauds, les mêmes caractères que dans la zone tempérée. »

—

M. Jules Lefort, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

M. Henri Roger lit, au nom de l'auteur, M. le docteur Tholozan, membre correspondant à Téhéran, une note intitulée : *Le choléra indien devient-il stérile en Europe, et de grandes épidémies ne peuvent-elles pas débuter sur notre continent ?*

« Ce problème, dit l'auteur, est un de ceux qui dominent la pathologie et la prophylaxie du grand fléau des temps modernes. De sa solution dépendent un certain nombre de questions de principes qui ont été posées dans les conférences sanitaires de Constantinople et de Vienne. Cependant jusqu'à ces derniers temps il n'avait été l'objet d'aucune explication définitive. M. Tholozan croit devoir rappeler que cette solution a été donnée par lui en 1871 ; mais on lui conteste aujourd'hui le mérite de la priorité. Il reproche à ses adversaires d'exploiter les données qu'il a laborieusement rassemblées et d'avancer qu'il s'agit simplement d'une subtilité logomachique. M. Tholozan retourne cette expression contre ses adversaires. Suivant lui, la Conférence de Constantinople n'a pas démontré que le choléra de 1852-1856 avait eu son point de départ au centre de l'Europe, fait qu'il croit avoir complétement mis en lumière dans son mémoire de 1871. M. Tholozan cherche à montrer que la priorité n'appartient pas davantage à M. Archangelsky. Les recherches dont il a exposé les résultats devant l'Académie en 1873 ont prouvé, suivant lui, par l'étude chronologique et géographique des invasions du choléra, que l'on commettait une grande erreur en faisant venir directement de l'Inde le choléra de 1831 et celui de 1847.

« En un mot, dit l'auteur en terminant, on démontre en 1870 que le choléra de 1852-1856 fut une gande épidémie, la plus étendue et la plus intense de toutes, et qu'elle prit naissance au centre même de l'Europe; on répond en 1874 que ce fut une *recrudescence*, un *retour offensif;* mais qu'est-ce que cela, si ce n'est une épidémie dégénérée sous un nom différent, étiquette trompeuse adoptée pour la circonstance, qui ne remplacera jamais le mot épidémie en usage depuis des siècles et qui a pour lui, avec la haute raison qui vient du fond des choses, l'autorité d'Hippocrate et de tous les génies dont s'honore notre science. »

M. Fauvel demande la parole pour répondre un mot aux allégations contenues dans le travail adressé par M. Tholozan. S'il a qualifié de logomachie l'opinion exprimée par M. Tholozan sur la prétendue origine du choléra de 1852 en Europe, c'est qu'en effet il y a véritablement logomachie à représenter une épidémie comme ayant son origine dans un pays alors qu'elle n'est que la succession d'une épidémie antérieure dont les foyers mal éteints se sont rallumés. L'épidémie de 1852-1856, dont M. Tholozan prétend que l'origine a eu lieu au centre de l'Europe, n'a été, suivant M. Fauvel, que la suite de l'épidémie importée quelques années auparavant et qui, après avoir parcouru l'Europe, revint, en 1852, à son point de départ. Ce n'était pas une épidémie nouvelle, mais la suite d'une épidémie qui n'avait jamais cessé. Cela a été absolument prouvé par les recherches de M. Archangelsky et par les travaux de la Conférence de Vienne.

M. Chauffard dit que M. Tholozan a eu le mérite de mettre en relief un fait nouveau et très-important, à savoir, que des épidémies presque éteintes ou qui paraissent l'être peuvent se réveiller après un sommeil apparent plus ou moins prolongé, et donner lieu à une nouvelle épidémie très-intense. Mais M. Tholozan a eu le tort d'exagérer la portée de ces faits, et de les transformer en des exemples d'origine spontanée du choléra épidémique en Europe. Non, le choléra, en Europe, a toujours été importé, jamais il n'a été spontanée. Mais une épidémie qui semblait éteinte peut se rallumer, tout à coup, sous l'influence de causes qui ne nous sont pas encore connues. Voilà le fait que M. Tholozan a eu le mérite de mettre plus particulièrement en lumière.

M. Briquet dit que M. Tholozan n'est pas le premier qui ait parlé de ces épidémies qui sont, pour ainsi dire, des suites d'autres épidémies, des réveils de foyers mal éteints. Dans son rapport sur le choléra, M. Briquet, s'appuyant sur de nombreux documents, avait signalé des faits qui démontrent que les grandes invasions du choléra ont laissé dans certains pays des foyers qui s'éteignaient pendant l'hiver pour se rallumer ensuite au printemps ou en été. Ces faits ont été observés particulièrement en Silésie, en Gallicie, dans la petite Russie, en Irlande, dans des pays pauvres où règnent la misère et l'absence de toutes les bonnes conditions hygiéniques.

M. Fauvel dit que dans la communication qu'il a faite à l'Académie, au mois d'octobre dernier, au sujet des travaux de la Conférence sanitaire internationale de Vienne, il s'est surtout attaché à faire connaître les points nouveaux révélés par les travaux de la Conférence à l'égard de la question du choléra. Dans cet exposé, M. Fauvel s'est plu à rendre justice à M. Tholozan, en rappelant que ce médecin distingué avait eu le mérite de mettre en lumière, beaucoup mieux qu'on ne l'avait fait avant lui, cette observation importante, à savoir, que le choléra de 1852-1856 n'était pas le produit d'une nouvelle importation, mais le résultat d'une recrudescence d'une épidémie antérieure. Mais M. Tholozan a soulevé des protestations unanimes lorsqu'il a prétendu que le choléra de 1852 était une nouvelle épidémie ayant eu sa véritable origine en Europe. Ce fait de recrudescence d'une épidémie mal éteinte n'est pas propre seulement à l'épidémie de 1852; il a été observé également en 1869, époque où le choléra n'a été que le réveil, la recrudescence, le retour offensif de l'épidémie de 1865.

M. Tholozan a donc le mérite incontestable d'avoir donné plus d'évidence démonstrative à ce fait de la recrudescence des épidémies mal éteintes.

Il ne faut donc pas considérer comme entièrement terminée une épidémie qui laisse encore des traces, fussent-elles très-peu nombreuses. Par exemple, l'épidémie de 1869 ne doit pas être regardée comme finie à l'heure qu'il est. Elle a laissé des traces en Silésie, en Gallicie, dans les provinces russes du Dnieper, où elle existe encore à l'état latent, pour ainsi dire. Nous ne devons donc pas, malgré les affirmations optimistes des médecins russes, nous considérer comme entièrement sauvegardés du côté de l'Allemagne. Sans doute les dernières nouvelles sont favorables, mais il importe de ne pas oublier qu'au centre de l'Europe existent encore des foyers mal éteints de la dernière épidémie.

M. Tholozan n'a fait aucune révolution dans l'épidémiologie; sa revendication de priorité, si priorité il y a, n'a trait qu'à la démonstration, rendue plus évidente par ses recherches, du fait de l'existence, au centre de l'Europe, de foyers cholériques mal éteints, ce qui a été reconnu par tout le monde.

M. BOULEY croit comprendre que le travail de M. Tholozan s'attaque implicitement aux mesures sanitaires prises en Europe contre l'invasion du choléra épidémique. M. Tholozan semble dire, en effet, aux médecins européens : Vous vous mettez en garde à grands frais contre l'importation asiatique, tandis que vous avez le choléra en Europe! C'est peine absolument perdue. M. Tholozan ne dit pas que le choléra de 1852 est une suite d'épidémie; il dit très-affirmativement que c'est une épidémie nouvelle née spontanément en Europe. Ce fait de l'origine spontanée du choléra en Europe lui sert à battre en brèche les mesures prophylactiques prises contre l'invasion du choléra venu de l'Inde. M. Bouley pense qu'il faut se tenir en garde contre les conséquences que l'on pourrait être tenté de déduire des doctrines de M. Tholozan, couronnées par l'Institut. Lors même que cet observateur aurait raison, il y aurait toujours lieu de maintenir les mesures sanitaires prises contre l'importation asiatique.

M. FAUVEL partage entièrement l'opinion de M. Bouley sur ce point. Le grand danger pour l'Europe vient de l'Inde, et c'est la Perse, pays où observe M. Tholozan, qui sert de moyen de propagation du choléra en Europe, à cause des relations de ce pays avec l'Inde, d'une part, et avec l'Europe, de l'autre. C'est pourquoi la Perse est mise en quarantaine, et avec raison, en dépit des protestations de M. Tholozan; la Conférence sanitaire a maintenu toutes les mesures quarantenaires.

M. BOUILLAUD rappelle qu'il a été le rapporteur de la commission de l'Institut qui a couronné le mémoire de M. Tholozan. Ce que cette commission a voulu récompenser, c'est précisément les recherches de M. Tholozan, qui ont eu pour résultat de démontrer l'existence, au centre de l'Europe, de foyers cholériques mal éteints. Rien, d'ailleurs, dans le rapport, ne portait atteinte à l'utilité et à la nécessité des mesures sanitaires prises contre l'importation du choléra. Seulement on peut conclure, du fait mis en relief par les recherches de M. Tholozan, que la prophylaxie du choléra laissera toujours à désirer, et qu'il n'y a qu'une mesure radicale, l'extinction du mal à son foyer même, c'est-à-dire dans l'Inde.

— La séance est levée à cinq heures.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

UN FAIT DE DESTRUCTION D'UNE PARTIE DE LA FACE; quatre faits de division de la voûte palatine ou du voile du palais; moyens d'y remédier, par M. le docteur S. GOLDENSTEIN, chirurgien dentiste. Paris, J.-B. Baillière, 1874. Brochure in-8° de 20 pages, ornée de 2 photographies et de 14 gravures sur bois, intercalées dans le texte.

Les malades dont les observations sont consignées dans cette brochure ont été confiés aux soins de M. le docteur Goldenstein par MM. Lailler, Gosselin, Verneuil, Béhier, Voillemier et Brouardel, dans les différents services hospitaliers desquels ils avaient été admis. Ces observations portent donc avec elles les garanties les plus hautes d'authenticité qu'on puisse désirer. Elles sont fort intéressantes, et nous ne leur adresserons qu'un reproche : celui d'être beaucoup trop sommairement rédigées. L'auteur a pensé sans doute que la photographie et les gravures représentant les lésions avant et après le traitement valaient mieux que toutes les descriptions et toutes les explications possibles. Nous ne sommes pas tout à fait de son avis, au moins pour ce qui concerne le redressement des dents sans extraction. Nous aurions volontiers appris de lui comment il s'y prend pour obtenir les résultats vraiment merveilleux qu'il nous montre. Il nous renvoie bien à son *Traité des déviations et du redressement des dents*, mais il faut aller le chercher, et la paresse, oh! la paresse! — M. L.

DE L'ÉRYTHÈME PAPULEUX DANS SES RAPPORTS AVEC LE RHUMATISME, par C. COULAUD. (Thèse inaugurale. Paris, Adrien Delahaye, 1875; grande in-8° de 94 p.)

L'auteur rapporte des observations où l'érythème papuleux s'est développé avant, pendant ou après des attaques rhumatismales. Aussi, tous les faits qu'il relate lui permettent de poser les conclusions suivantes :

1° L'érythème papuleux peut être une manifestation rhumatismale au même titre qu'une autre localisation arthritique;

2° L'érythème papuleux est généralement une manifestation bénigne du rhumatisme;

3° L'érythème noueux et l'érythème papuleux ne sont qu'une seule et même affection cutanée rhumatismale. — H. H.

CORRESPONDANCE

SOIXANTE-DIX PETITS REQUINS VIVANTS DANS LE VENTRE DE LEUR MÈRE

Cauterets, 22 avril 1875.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans votre numéro du 20 février, que je lis bien tardivement, vous dites que, « depuis Buffon, les naturalistes s'accordent à regarder le requin comme vivipare, et que cette opinion se trouve confirmée par M. de Lesseps, qui a pêché une femelle de squale dans le ventre de laquelle on a trouvé douze requins vivants. »

Je croyais que ce caractère particulier était hors de doute. Si j'avais pu penser que de nouvelles observations n'étaient pas à dédaigner, il y a longtemps que je vous aurais fait part de la mention suivante : Le 7 décembre 1858, dans la mer des Antilles, nous hissâmes à bord du brick *le Mercure* une énorme femelle à peau bleue. Après son exécution, je lui fis ouvrir le ventre par un matelot, qui en tira *soixante-dix* petits, bien vivants; mis dans une baille d'eau de mer, ils se mirent à nager avec une aisance parfaite. Pour éviter d'être mangé plus tard par ces intéressants orphelins, je leur fis prendre un bain d'eau bouillante.

Le plus grand mesurait 35 centimètres de long et le plus petit 23.

La mère avait une longueur de 3 mètres. J'en pris le cœur, afin de juger de sa contractilité musculaire. En pinçant les nerfs cardiaques, je donnai lieu, pendant dix minutes environ, à des mouvements isochrones qui pouvaient donner une idée des battements physiologiques du cœur pendant la vie. Puis, peu à peu, l'excitation des cordons nerveux fut suivie de mouvements dont le rhythme alla s'affaiblissant, et s'éteignit en cinq minutes.

La titillation des muscles sur la surface externe du cœur causait des contractions faibles et irrégulières, plus marquées dans la portion ventriculaire, et qui cessèrent au bout d'une heure.

La titillation de la surface interne, dans la portion auriculaire, provoqua des mouvements de même nature, mais plus intenses, qui cessèrent au bout d'une heure un quart. Enfin, la titillation de la surface interne dans la portion ventriculaire fut suivie de contractions tumultueuses, qui allèrent en diminuant d'intensité et s'arrêtèrent une heure quarante minutes après la mort.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de mon respect.

D[r] Moinet,
Ex-médecin de la marine,
Médecin consultant à Cauterets.

FORMULAIRE

Lotions contre le prurit vulvaire.

On lave d'abord, avec de l'eau chaude, la région qui est le siége de la démangeaison, puis on lotionne avec une solution de bromure de potassium, dont la concentration varie, et qui peut même aller jusqu'à la saturation. Bains amidonnés; tisane rafraîchissante. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Avril 1698.

La *Gazette d'Épidaure* publie ce sixain inspiré par Nicot, le fameux importateur du tabac, *Nicotiana tabaccum* :

Ci-gît à qui l'on doit la plante,
D'où naît cette poudre attrayante,
Qui, par des moyens combinés,
Quoique d'odeur peu séduisante,
Rapporte à nos rois étonnés
Trois fois dix millions de rente. — A. Ch.

COURRIER

Ministère de la guerre. — *Réserve de l'armée active et armée territoriale; médecins et pharmaciens.* — Aux termes de l'article 39 de la loi du 13 mars 1875, les jeunes gens appartenant *à la disponibilité ou à la réserve de l'armée active*, et exerçant des professions médicales et pharmaceutiques, *peuvent* être nommés « officiers de réserve », à la condition d'être pourvus du titre de docteur en médecine ou de pharmacien de 1[re] classe ; ils recevront des

commissions qui les affecteront à un service de leur spécialité. Ceux qui appartiennent *à l'armée territoriale peuvent,* sous les mêmes conditions, obtenir, dans cette armée, des avantages équivalents.

Les personnes comprises dans les catégories ci-dessus qui ne se seraient pas encore mises en instance, doivent, pour être admises, lorsqu'il y aura lieu, au bénéfice des dispositions légales, adresser immédiatement leur demande, soit au ministre de la guerre, soit au général commandant la région territoriale à laquelle ils appartiennent.

Faute de s'être mis en règle avant le 15 mai prochain, époque à laquelle les commissions d'examen des candidatures auront terminé leur travail, les intéressés ne pourraient concourir à la formation des cadres auxiliaires, et ils s'exposeraient à être maintenus définitivement dans le rang, l'administration de la guerre étant fermement décidée à ne plus tolérer à l'avenir, dans les hôpitaux ou ambulances, la présence de médecins ou de pharmaciens civils qui, après avoir été reconnus bons pour le service, chercheraient à se soustraire aux obligations imposées par la loi du recrutement.

Le Jardin des Plantes. — Depuis quelques jours, les arbustes si nombreux du Jardin des Plantes ont revêtu leur parure du printemps et présentent aux étrangers, qui s'en montrent émerveillés, le tableau le plus varié de tons et de couleurs que l'on puisse imaginer.

Parmi ceux qui attirent d'une façon particulière l'attention du visiteur, mentionnons le magnolia yulan, de Chine, qui ne conserve que pendant une semaine ou deux sa luxuriante couronne de fleurs d'un blanc éclatant, et le magnolia obovata, du Japon, dont les fleurs, ayant la forme d'un artichaut entr'ouvert, se composent de larges feuilles d'un rouge foncé à l'extérieur, tandis que l'intérieur est doublé, semble-t-il, de satin blanc.

Plus loin, les pêchers de Chine, ceux-ci couverts de roses blanches, ceux-là parés de roses rouges. On s'arrête fasciné devant ce luxe de fleurs, et l'on peut croire que la nature n'a créé ces arbustes que pour la décoration des jardins, mais ils produisent d'excellentes pêches; seulement, on les cueille à peine formées, pour ne pas exposer les pêchers aux mutilations que pourrait leur attirer la convoitise des enfants.

Mentionnons encore le prunelier ou épine noire, dont les fines branches sont tellement resserrées entre elles qu'elles forment au-dessus du tronc une sorte de dôme treillagé qui en ce moment ressemble à une immense corbeille de fleurs blanches. Rien de plus charmant à voir. Le coignassier du Japon, avec ses belles fleurs écarlates ornées d'une corolle d'or, est également très-curieux à examiner.

On comprend que nous n'avons pas eu la prétention, dans ces quelques lignes, de donner une idée des richesses végétales du Jardin des Plantes. Ses collections, déjà si nombreuses, se sont enrichies cette année de plus de cent sujets nouveaux, et sont maintenant les plus complètes d'Europe. Aussi sont-elles visitées journellement par des milliers de personnes.

Service de nuit des médecins de Saint-Pétersbourg. — La *Voix* donne les informations que voici sur le service de nuit des médecins de Saint-Pétersbourg dans la première année de l'existence de cette utile institution :

Dans les premiers temps de sa création, le service de nuit, fondé par l'initiative privée de quelques médecins, dut fonctionner dans des conditions assez peu favorables ; mais la persévérance des fondateurs a triomphé de tous les obstacles, et la nouvelle institution rend à l'heure qu'il est les plus utiles services aux habitants de la capitale. Parmi ses clients se trouvent des personnes de tout rang et de tout état de fortune. Les médecins de service étaient toujours prêts à porter les secours qu'on venait leur demander, sans savoir d'avance si ces secours leur vaudraient quelque rémunération, sans reculer devant des visites nocturnes dans les localités les plus dangereuses et les plus mal famées.

Le nombre des visites faites dans le courant de la première année, et soigneusement inscrites dans des registres *ad hoc*, s'est élevé à 1,024. Ce chiffre se répartit ainsi entre les douze mois écoulés depuis la création des services de nuit : avril 18, mai 59, juin 70, juillet 69, août 73, septembre 70, octobre 61, novembre 84, décembre 141, janvier 152, février 104, mars 123. Le maximum des consultations données dans une nuit est de 6, la moyenne est de 3. Parmi les malades qui se sont adressés aux médecins de service, on compte 524 hommes, 363 femmes et 137 enfants des deux sexes. Le service de nuit a été fait par 35 médecins à titre provisoire et par 15 à titre permanent. Les rétributions payées aux médecins par les personnes aisées ont été employées à compléter l'installation du service et à organiser de petites pharmacies, dans le but d'avoir toujours sous la main les objets de première nécessité.

L'exemple des médecins de Saint-Pétersbourg a déjà trouvé des imitateurs à Moscou, à Odessa, à Varsovie et dans plusieurs autres villes importantes.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — Service de M. DEMARQUAY.

CANCROIDE DE LA LANGUE.

Nous avons été témoin, le 3 février dernier, de l'ablation d'un cancroïde de la langue qui nous a paru présenter, dans le manuel opératoire, plusieurs circonstances dignes d'être notées. L'incision préalable de la joue, du côté où siége la maladie, permet au chirurgien d'agir avec facilité, avec rapidité par conséquent, et de voir constamment ce qu'il fait. Trois points de suture à l'aide de fils d'argent, appliqués après l'opération, suffisent pour que cette incision guérisse en quelques jours, par première intention. Le large accès de la cavité buccale obtenu de la sorte permet encore de bien placer la chaîne de l'écraseur au delà des limites du mal et de circonscrire, pour l'enlever en totalité, la portion de la langue qu'il s'agit de sacrifier. Enfin, la ligature de la linguale, qu'il est nécessaire de faire dans tous les cas, et qui peut être faite facilement, grâce à l'incision de la joue, abrége singulièrement le temps de l'écrasement, celui-ci n'ayant plus d'autre objet que d'obturer les artérioles de l'organe.

Nous devons à l'obligeance de M. Joseph Michel, interne du service, de pouvoir mettre sous les yeux du lecteur l'observation complète du malade dont il s'agit.

M. L.

M. X..., âgé de 49 ans, est d'une robuste constitution; son état général est bon, il nous dit cependant avoir beaucoup maigri depuis trois mois; il attribue cet amaigrissement à la privation de nourriture, car les aliments causent de si douloureuses souffrances par leur contact avec la langue, qu'il préfère souvent s'abstenir d'une nourriture dont il a cependant besoin. Et en effet, examinant sa langue, nous la trouvons très-volumineuse, couverte sur toute sa surface d'un psoriasis prononcé, surtout sur les bords, principalement à droite. Sur la moitié droite de la langue, le psoriasis a produit des érosions, véritables ulcérations sur les bords, érosions reposant sur une tumeur dure, et facilement saignante : cette tumeur occupe presque toute la moitié droite de la langue ; et à sa partie moyenne nous trouvons une ulcération profonde, avec plaques blanches sur quelques points. Cette tumeur est douloureuse au toucher, mais la douleur, qui est permanente, est surtout sensible au moment du passage des corps chauds ou des substances épicées. La face intérieure des joues présente aussi du psoriasis, psoriasis abondant, principalement à droite.

Les ganglions sous-maxillaires sont indurés; quelques-uns sont volumineux, mais tous sont

FEUILLETON

CAUSERIES

S'il est une satisfaction à nulle autre pareille pour le publiciste de bonne foi et à intentions droites, c'est de voir ses opinions partagées par des esprits éminents et autorisés. Cette satisfaction, qu'il me soit permis de le dire, je l'ai éprouvée depuis samedi dernier où ont paru mes humbles réflexions sur la lamentable catastrophe du *Zénith*. Des confrères les plus distingués, des savants dans tous les genres et appartenant à l'Académie des sciences, ont eu la bonté de trouver de l'à-propos, de la justesse et du bon sens dans les dangers de ces ascensions aérostatiques folles et non compensées par les résultats scientifiques qu'elles produisent. A ce sujet, je reproduis avec plaisir le résumé d'une lettre adressée par M. Faye à M. le président de l'Académie des sciences; on ne peut rien dire, en effet, de plus net, de plus logique et de plus démonstratif :

« La mort lamentable des deux courageux jeunes hommes qui ont péri dans le voyage du *Zénith* doit être une leçon pour l'avenir. Désormais, l'Académie ne doit plus permettre les ascensions à longue portée. Il est une limite qui s'impose aux efforts de l'homme et qui les annule : c'est la syncope. Lorsqu'on affronte un semblable danger, les précautions prises contre le froid et même les provisions d'oxygène sont des préservatifs insuffisants. Il est démontré qu'au delà de 7,000 à 8,000 mètres le péril devient redoutable, sans offrir en échange aucun avantage sérieux. Aussi l'Académie doit-elle interdire moralement toute ascension scientifique qui voudrait dépasser ces limites.

indolores. Sous l'angle du menton on trouve un ganglion du volume d'une amande qui est indolore et qui roule sous le doigt. Les ganglions cervicaux sont indurés.

Voici ce que le malade nous raconte sur le début et sur la marche de la maladie :

C'est à 25 ans qu'il a contracté la syphilis, mais il n'a suivi alors aucun traitement antisyphilitique : voyageur de commerce, il était toujours en route ; il commença à fumer pour passer le temps, puis bientôt cette habitude devint si intense que le cigare ou la pipe ne quittaient plus ses lèvres, il fumait de 18 à 20 cigares, et de 40 à 50 centimes de tabac; il fumait nuit et jour, presque sans interruption : aussi avait-il souvent des boutons dans la bouche. Il se traitait alors par des gargarisme astringents jusqu'à la complète disparition de ces boutons; mais comme il reprenait ses habitudes, les boutons apparaissaient de nouveau.

Au mois de mars 1869, il eut une laryngite; il alla au Mont-Dore, et presque en même temps il eut un eczéma qui envahit les bras ; il revint à Paris et se fit soigner par le docteur Hillairet. La langue se couvrit alors de croûtes blanchâtres, sous lesquelles on voyait de petites érosions. M. Hillairet diagnostiqua un psoriasis. Il n'en souffrait pas, et la saveur de tous les aliments était parfaitement perçue. Il continua néanmoins à fumer comme par le passé.

A partir de cette époque, 1869, jusqu'au mois d'octobre dernier, 1874, le psoriasis buccal ne présenta aucune modification appréciable, il y avait des alternatives d'amélioration et d'aggravation, mais le malade ne se préoccupait pas de son état. Au mois d'octobre, la langue et les gencives devinrent douloureuses; il se contenta de se gargariser avec de l'eau de guimauve. En même temps apparurent des maux de tête atroces, dont l'intensité était surtout prononcée la nuit et le matin; de plus, sa vue s'affaiblissait.

La langue et la bouche étaient extrêmement douloureuses; le vin lui produisait la sensation d'une brûlure, aussi l'alimentation était-elle très-difficile; il reculait le plus possible le moment de manger. Il continuait, malgré l'aggravation de ses accidents, à fumer presque autant que par le passé. C'est à cette époque qu'il s'aperçut que le côté droit de la langue était dur et plus volumineux que le côté gauche.

Il consulta le docteur Poullet (de Lyon), qui diagnostiqua des accidents tertiaires de la syphilis, et lui fit quelques cautérisations sur les érosions de la langue. Pendant ce traitement, il éprouva des douleurs assez vives au cou; il s'aperçut alors, pour la première fois, de l'existence de petites tumeurs au-dessous du maxillaire; ces tumeurs étaient douloureuses. Revenu à Paris, on le mit à l'iodure de potassium : sous l'influence de ce médicament, les accidents cessèrent de s'aggraver; ils parurent même s'amender un peu. Il alla consulter le docteur Léon Labbé, qui prescrivit des frictions mercurielles, des bains sulfureux et de l'iodure de potassium. Plus tard, M. Labbé supprima les frictions et les remplaça par des pilules de proto-iodure de mercure; mais, malgré ce traitement, les accidents s'aggravèrent : il lui semblait que sa langue éclatait; elle était plus volumineuse, et les douleurs étaient intolérables; il alla consulter MM. Ricord et Alfred Fournier, qui diagnostiquèrent des accidents tertiaires et lui conseillèrent d'entrer à la Maison de santé.

« La hauteur de 7,000 mètres peut être prise comme limite extrême. Les observations qu'on peut faire dans ces régions répondent à tous les besoins. A quoi bon aller à 1,000 mètres au delà? Peut-on avoir la prétention de sonder les 28 à 30 lieues d'atmosphère qui nous entourent, comme l'indique le niveau d'apparition des étoiles filantes? On possède assez de documents pour pouvoir calculer par induction les modifications de l'air dans les régions supérieures. Il y a des erreurs possibles dans ce calcul, mais qu'importe? Et ne sont-elles pas préférables au sacrifice d'existences précieuses? D'ailleurs, il faut à l'observateur une pleine possession de ses facultés. Les observations faites par un astronome évanoui ou en danger de mort ne sauraient offrir une certitude suffisante; et rien qu'à ce point de vue les témérités aéronautiques ne peuvent satisfaire aux conditions de la rigueur scientifique. Il restera encore assez à découvrir dans les 7,000 mètres où l'on restreindra l'observation, et l'on n'aura pas du moins à redouter des malheurs semblables à celui qui vient d'émouvoir le monde entier. »

Il faut espérer que, après cette vigoureuse et péremptoire protestation, la Société aérostatique, dont il a été question depuis peu, supprimera sa devise : *Excelsior! — Excelsior!* et pourquoi faire? Encore, si l'on était certain de faire plus haut la rencontre des *êtres surhumains* dont notre ingénieux confrère, M. L. Figuier, peuple les couches éthérées les plus rapprochées de la terre! Ah! c'est moi qui m'écrierais : *Excelsior! excelsior!* Allons revoir tous ceux que nous avons perdus, que nous avons aimés et qui nous ont aimés! Rencontres ou souhaitées, ou imprévues, mais charmantes, que n'êtes-vous possibles! Et pourquoi M. Figuier n'a-t-il pas démontré la réalité indéniable de sa conception si consolante? C'est la faute du sujet, qui ne se prête pas à la démonstration.

Mais si j'ai eu quelque agrément avec l'*excelsior*, c'était par compensation du *fiasco* complet, je suis obligé de le reconnaître, qu'avait fait la semaine précédente ma proposition d'en-

Nous avons dit l'état de la langue et de la bouche à son entrée dans le service. Comme la tumeur était volumineuse, et que les douleurs étaient intolérables, M. Demarquay proposa l'opération, qui, acceptée, fut faite le 3 février 1875.

M. Demarquay fit une première incision qui, partant de la commissure labiale droite, suivait un trajet horizontal par rapport au maxillaire, et aboutissait au repli de la joue avec la gencive des dernières molaires; cette incision divisait complétement la joue; on pouvait, par conséquent, voir la langue jusqu'à sa base. La langue fut alors saisie à son extrémité par deux pinces à griffe, l'une à droite, l'autre à gauche de la partie médiane, et fortement attirée au dehors de la bouche. Puis, avec des ciseaux, M. Demarquay divisa la langue par sa moitié, dans le sens antéro-postérieur. Cette section fut faite jusqu'à la base de la langue. La portion droite fut fortement attirée au dehors, alors qu'on passait la chaîne de l'écraseur de Chassaignac aussi loin que possible. La section, faite assez promptement, ne donna du sang qu'au moment de la section de l'artère linguale, qui fut liée aussitôt.

Après quelques ligatures posées sur les plaies de la langue et de la joue, M. Demarquay fit la suture des deux surfaces de section de la joue. — Compresses d'eau froide sur la joue; glace.

La journée fut calme; il y eut une petite hémorrhagie le soir sur la portion sectionnée de la langue; mais cette hémorrhagie fut facilement arrêtée.

Le 4 février. Le malade est calme; il souffre peu; les plaies offrent un bon aspect; le malade a dormi pendant la nuit; il n'est affecté que par une salivation abondante qui le fatigue beaucoup. — Soir : P. 110. T. 39°4.

Le 5. Rien à noter; la joue droite est très-œdématiée; la plaie de la langue est rouge; il en souffre peu, mais la salivation est très-abondante. Il demande à manger. T. 38°8.

6 février. La joue est moins tuméfiée; la plaie de la langue est rouge, et celle-ci a diminué de volume; l'état général est très-bon. Les ganglions sous-maxillaires offrent la même induration que par le passé et, de plus, ils sont toujours indolores. Le malade ne se plaint que de la salivation qui persiste; il parle assez distinctement.

A partir de ce jour, l'amélioration est graduelle. Le 12, on enlève les fils de la joue; la réunion des surfaces incisées est complète, et il n'y a aucune déformation de la joue. Du côté de la langue, la plaie se cicatrise peu à peu, et le côté gauche présente une espèce de torsion de gauche à droite. Le 27, la cicatrisation est complète; depuis le 22, la plaie était touchée chaque matin avec du nitrate d'argent.

L'état général est excellent; le malade sort le 3 mars; et, à sa sortie, on ne constate sur la langue qu'un peu de psoriasis; les ganglions, sous l'influence de l'iodure de potassium, qui est ordonné depuis quelques jours, semblent avoir diminué de volume.

---

richir la Caisse des pensions viagères de l'Association par un don volontaire d'un objet d'art ou de curiosité demandé à tous les médecins qui en possèdent. Je n'ai reçu qu'une seule communication à cet égard; c'est une promesse, elle vient de la province, mais d'un vieil et excellent ami qui a participé constamment, et dans la mesure de ses forces, à toutes les mesures que j'ai proposées ou patronnées, et qui serait capable de me prendre une action si je mettais la lune en commandite. Merci, brave ami, mais ce n'est pas assez. Il y avait là-dessous une idée que je persiste à croire praticable et fructueuse; si j'avais quelques lustres de moins, et aussi de moins une névropathie cruelle, j'en poursuivrais la réalisation, avec le ferme espoir de la faire efficacement aboutir. Je crains bien que, abandonnée par moi, personne ne reprenne cette idée, et, je le regrette, très-naïvement je l'exprime. Si vous saviez les belles choses que j'ai vues!... Rassurez-vous, chers confrères, je ne serai pas indiscret, je ne nommerai personne, je ne désignerai aucun salon, aucun cabinet, aucune bibliothèque, aucune salle à manger où j'ai admiré des tableaux, des statues, des meubles, des incunables et des reliures, de vieilles poteries et faïences, etc., etc., d'un prix inestimable; et si la centième partie seulement de tout cela nous arrivait, voyez-vous s'épanouir la bonne et franche figure de notre excellent trésorier, M. Brun! Ah! je le désirerais pour lui, qui se donne tant de peine et tant de mal pour les intérêts de notre Association. J'ai entendu souvent récriminer contre la mémoire de M. Rayer, qui n'a rien laissé après sa mort à l'Association. J'ai toujours répondu, et je réponds aujourd'hui plus que jamais : M. Rayer a fait un legs immense à l'Association, il lui a légué M. Brun.

Je termine ici, chers lecteurs, pour aujourd'hui, ce court entretien. Ces lignes sont écrites de mon petit jardin de Châtillon, que je n'espérais plus revoir l'automne dernier, quand je l'ai quitté. Il est dans ce moment inondé de soleil et de chaleur. Laissez-moi me baigner dans ce milieu reconstituant; on me le fait rempli de promesses; puissent-elles se réaliser!

Dr SIMPLICE.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1875.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 avril 1875 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

II. AFFECTIONS DIPHTHÉRITIQUES. — Toujours nombreuses relativement, et

(1) Suite. — Voir le numéro du 27 avril.

Mois	1868			1869			1872		
	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100
Janvier	22	18	81.81	30	25	83.33	42	26	61.90
Février	15	14	93.33	22	18	81.81	49	34	69.38
Mars	34	23	67.64	27	22	81.48	40	32	80.00
	71	55	77.46	79	65	82.27	131	92	70.22
Mortalité générale des hôpitaux pendant ces trimestres	3,675			3,739			2,798		

Voici maintenant les détails relatifs aux affections diphthéritiques observées pendant cette période dans deux des principaux services de nos hôpitaux d'enfants :

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. Service de M. Bergeron. — « Sur 217 malades entrés dans le service, du 1er janvier au 31 mars, et dont la mortalité a été de 28,5 p. 100, il y en a 36 qui étaient atteints de *diphthérie*, dont 33 *croups* et 3 angines auxquelles il faut ajouter 3 cas de *diphthérie pharyngienne* contractée dans le service, l'une par un convalescent de *fièvre typhoïde*, une autre par un enfant entré pour une rougeole, la troisième par une petite fille reçue pour être débarrassée du tænia. Or, de ces 39 malades, 32 sont morts, soit 80 p. 100, c'est-à-dire une proportion un peu plus élevée que celle de la période correspondante de 1874, qui était de 73 p. 100.

Si on étudie séparément, dit M. Bergeron, les deux principales localisations de la *diphthérie*, on constate que, sur les 39 malades, il y en a eu 6 exclusivement atteints d'*angine pharyngienne*, compliquée ou non de coryza; de ces 6 malades, dont 3 étaient entrés dans les salles pour des affections diverses, 3 ont succombé, et parmi eux se trouve précisément l'enfant que j'avais reçue pour son tænia. Dans tous ces cas, la mort a été le résultat de l'*empoisonnement diphthérique*, et on en peut dire à peu près autant de la plupart des cas de *croup*; en effet, ceux dans lesquels on a constaté, à l'autopsie, des lésions pulmonaires suffisantes pour expliquer la mort, ont été relativement rares; c'est donc plutôt *à la malignité de l'épidémie* que je crois devoir rapporter, cette année encore, une mortalité qui contraste avec les résultats obtenus dans quelques-unes des épidémies antérieures; l'engorgement considérable des ganglions, l'empâtement de la région sous-maxillaire, le jetage caractéristique par les narines, dans le plus grand nombre des cas, me paraissent justifier cette manière de voir, confirmée en outre, ainsi que je l'ai dit déjà, par les résultats souvent négatifs de l'autopsie. Voici d'ailleurs, ajoute M. Bergeron, les données statistiques auxquelles je viens de faire allusion : 33 cas de croup (19 garçons; — 14 filles) ont été observés dans le service, tous venaient du dehors. Sur ces 33 enfants, 29 seulement ont été opérés; des 4 autres, 2 ont été jugés inopérables, et ont rapidement succombé; les 2 autres ont guéri; mais, des 29 opérés, 27 ont succombé, c'est-à-dire que la proportion des guérisons a été de 7 p. 100; elle avait été de 20 p. 100 l'an dernier. »

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — Service de M. Archambault. — 9 *croups* ont été opé-

d'une grande gravité; la mortalité et le nombre total des cas dans les hôpitaux sont cependant un peu inférieurs au chiffre des deux années précédentes, dans lesquelles le nombre des cas et la léthalité avaient atteint les plus extrêmes limites.

J'ai réuni dans le tableau suivant, qui comprend le premier trimestre des années 1868, 69, 72, 73, 74, 75, les détails lamentables de la *statistique du* CROUP dans nos hôpitaux pour cette période de l'année. On remarquera, notamment, l'excès de mortalité qui appartient aux années 1872, 1873, 1874, excès d'autant plus imprévu qu'il s'agit d'années à constitution générale bénigne et à mortalité faible. On y verra également que le nombre des cas et le chiffre des décès suivent une progression régulièrement croissante du premier au troisième mois de l'année.

1873			1874			1875			Total du mouvement	Total des décès	P. p. 100
Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100			
41	32	78.04	52	43	82.69	27	18	77.77	214	162	75.70
38	28	73.68	42	37	88.09	55	38	69.09	221	169	76.47
50	39	78.00	54	41	75.92	42	34	80.95	247	191	77.32
129	99	76.74	148	121	81.08	124	90	72.51	682	522	76.54
2,900			2,837			3,067					

rés, 2 en janvier, 4 en février, 3 en mars; sur ce nombre, un seul a guéri : soit, 1 cas de guérison sur 9 opérations.

3 *angines couenneuses,* dont une a guéri après existence des symptômes de croup et, par conséquent, extension probable de la fausse membrane au larynx. Dans les deux autres cas, la mort est survenue lentement par intoxication ; les enfants se sont éteints.

Cette gravité des affections diphthéritiques, qui ont donné 10 décès sur 12 malades, ne trouve pas son explication dans les symptômes existants, qui n'avaient rien de particulier. M. Archambault, toutefois, note l'abondance des fausses membranes dans presque tous les cas et la présence de l'albumine dans les urines, que nous avons constatée à des époques variables de la maladie, mais qui a existé dans tous les cas.

Les trois angines diphthéritiques ont été traitées par l'extrait oléo-résineux de cubèbe, depuis 0,75 jusqu'à 2 grammes par jour. M. Archambault donnait en même temps le quinquina, les spiritueux, et autant que possible de l'alimentation.

III. AFFECTIONS RHUMATISMALES. — Remarquables surtout par certaines particularités cliniques et la fréquence de certaines formes plutôt que par le nombre absolu, qui varie peu, ou au moins dans des proportions moins étendues qu'on ne serait porté à le penser.

VAL-DE-GRACE. M. Villemin. — Rhumatismes articulaires en nombre considérable, de première atteinte ou en récidive; manifestations cardiaques dans la très-grande majorité des cas. Bien que la médication symptomatique ait été la seule employée, M. Villemin fait remarquer que, chez ses malades, la guérison ne s'est pas fait attendre au delà d'une *moyenne de douze jours;* et que la rapidité avec laquelle on l'a vue survenir chez certains sujets légitime les doutes émis touchant l'action spécifique de beaucoup de substances vantées dans cette affection.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. M. Féréol. — Rhumatismes peu graves, quelques-uns présentant une grande *ténacité.* Cependant un rhumatisant est mort, avec des *accidents cérébraux* et dyspnéiques, très-complexes et à marche lente; c'était un homme de 62 ans, quelque peu alcoolique, athéromateux et emphysémateux; il avait une hypertrophie cardiaque, et peut-être de la péricardite; sa dyspnée, qui était extrême, ne lui causait aucune préoccupation. Délire sans que les douleurs articulaires aient disparu ; agonie prolongée, coma, et mort.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. Service de M. Bergeron. — 10 cas de *rhumatisme articulaire*

aigu, se répartissant assez également entre les trois premiers mois, ont tous été suivis de guérison ; dans deux cas, il y a eu des complications de *pleurésie*, dans deux autres *endocardite*.

M. Bergeron croit devoir rattacher au rhumatisme deux cas de *méningite spinale*, tous deux guéris aujourd'hui, mais dont l'un a présenté une gravité réelle, en ce sens que la raideur rachidienne, depuis la nuque jusqu'à la région lombaire, a été longtemps rebelle et qu'une céphalée très-marquée, avec nausées et vomissements, a fait craindre un moment que la base du cerveau ne fût elle-même envahie ; les ventouses scarifiées, quelques drastiques, le chloral, et finalement le sulfate de quinine, lui ont paru exercer sur la marche de la maladie une influence marquée.

De très-nombreux cas de *chorée* se sont présentés à la consultation de l'hôpital ; mais M. Bergeron n'a reçu que les enfants chez lesquels la maladie était assez grave pour nécessiter un traitement méthodique, bien difficile à obtenir chez les clients habituels de la consultation; car l'existence d'une double épidémie de diphthérie et de scarlatine dans les salles lui imposait la plus grande réserve dans les admissions. Six chorées seulement sont entrées dans son service et, chez deux de ces six malades, la *folie musculaire* était arrivée à son maximum d'intensité et s'est compliquée, chez l'une des jeunes filles atteintes, d'un véritable délire avec *hallucination de la vue*. Le chloral, à la dose de 2 à 5 grammes dans les 24 heures, a certainement amené un peu de sédation ; mais chez les deux malades, la cessation de l'agitation choréique a coïncidé avec l'apparition d'un mouvement fébrile très-prononcé, dû certainement, dans un des cas, à l'invasion de la diphthérie ; dans l'autre, M. Bergeron n'a eu d'autre manifestation de l'empoisonnement diphthéritique, que l'engorgement ganglionnaire et l'écoulement par une narine d'une sérosité jaune-rosé que M. Bergeron n'a jamais observée en dehors du coryza diphthérique. Quoi qu'il en soit, cette dernière malade est aujourd'hui complétement guérie ; la première était entièrement débarrassée de son angine diphthérique, et la chorée se trouvait réduite à quelques mouvements des doigts, lorsqu'elle est morte, en quelques secondes, sans que l'autopsie ait pu révéler à M. Bergeron la cause de cette mort subite; l'axe cérébro-spinal doit être l'objet d'un examen histologique.

Hôpital des Enfants-Malades. Service de M. Archambault. — Pendant ces trois mois, véritable *épidémie de chorées* : 8 en janvier, 8 en février, 5 en mars, sans compter celles, au moins aussi nombreuses, qui, étant plus légères, n'ont pas trouvé place dans les salles. Le plus habituellement, mais non toujours, on a pu trouver, soit dans l'état actuel, soit dans les antécédents, le lien qui unissait la chorée à la *diathèse rhumatismale*. Une fois, la chorée a été suivie de *mort* chez un jeune garçon de 10 ans. Cet enfant, dont la sœur était atteinte de la même névrose, présentait les mouvements les plus désordonnés, et dut être tenu dans un lit *ad hoc* ; il avait 120 pulsations et près de 40 degrés de température axillaire. Il fut soumis, sans résultat, au traitement par l'émétique tel que l'a institué Gillette.

Ce traitement terminé, l'état était le même, et, à ce moment, il se produisit de l'opisthotonos très-accusé, avec douleur le long du rachis. M. Archambault fit mettre des ventouses le long de la colonne vertébrale, et administra le bromure de potassium (sans aucun succès) ; il en fut de même du sulfate de quinine. Les mouvements diminuèrent dans les extrémités inférieures, mais furent remplacés par de la contracture; les mouvements communiqués y étaient très-douloureux. Il survint du délire, un peu de strabisme, et l'enfant succomba. Il existait une exsudation très-manifeste en dehors des enveloppes de la moelle à la région dorsale. La moelle était légèrement diffluente à ce niveau. A la base du crâne, il y avait dans les mailles de la pie-mère un exsudat fibrineux très-manifeste. Aucun ramollissement des parties centrales, non plus que d'épanchement. Il s'agit là, vraisemblablement, conclut M. Archambault, d'une phlegmasie rhumatismale portée à son plus haut degré, car rien n'autorise à rattacher ces lésions à la diathèse tuberculeuse certainement absente.

A l'occasion du traitement des complications cérébrales du rhumatisme par l'eau froide, que l'on appliquera bientôt sans doute, et avec succès il faut l'espérer, à ces chorées rhumatismales encéphalo-méningées, mortelles, dont vient de parler M. Archambault, et sans vouloir empiéter sur la suite de la discussion relative au traitement du rhumatisme cérébral, je dois cependant rétablir certains faits inscrits dans nos Bulletins depuis longtemps, et dont les partisans de ce traitement ne paraissent pas avoir pris davantage connaissance que ses détracteurs.

En relisant cette longue et très-instructive discussion sur le *rhumatisme cérébral*, qui se poursuit à l'occasion des mémoires remarquables de Vigla, de MM. Gubler, Bourdon, Sée, etc., pendant plusieurs volumes de nos actes, j'ai trouvé, explicitement indiquées, nombre de choses et d'idées qu'on aurait cru moins de fois déjà inventées.

Dans la séance du 22 avril 1857, par exemple (il y a dix-huit ans écoulés aujourd'hui), M. Sée lit une lettre écrite par un médecin de Mulhouse, M. Stackler, à propos de la discussion sur le *rhumatisme cérébral*, qui se poursuivait alors : cette lettre annonce que les médecins de cette ville ont observé, depuis un certain temps, une vingtaine de faits de *rhumatisme avec manifestation cérébrale*, et que des traitements très-divers, avec ou sans sulfate de quinine, et parfois très-modérés, ont été mis en usage; l'auteur de la lettre en conclut (et cela est pour nous personnellement une vérité aujourd'hui démontrée), que le traitement est sans influence sur l'apparition des symptômes cérébraux. Enfin, il est spécifié qu'un de ces faits fut très-remarquable, en ce que la *guérison des accidents cérébraux et du rhumatisme articulaire* eut lieu par l'emploi d'un traitement hydrothérapique, malgré la tuméfaction douloureuse des articulations, et que la guérison fut obtenue après la sixème affusion, ce qui démontre une fois de plus qu'il est bien malaisé de rien découvrir de nouveau, puisque ces innovations, qui sont trouvées aujourd'hui si jeunes et si téméraires, ont déjà un âge assez respectable.

Dans la séance du 27 janvier 1858, Thirial, après avoir, avec la plus grande netteté, émis cette idée, parfaitement confirmée depuis, que le rhumatisme cérébral naît surtout chez les sujets prédisposés aux encéphalopathies par des conditions physiologiques ou pathologiques innées ou acquises, bien plutôt que par suite de quelque influence de médication, recommande explicitement les affusions fraîches, d'après la méthode de Récamier; et il ajoute les paroles suivantes pour justifier toutes les hardiesses thérapeutiques dans le traitement du rhumatisme cérébral : « Sans doute, dit-il, malgré les médications les plus énergiques et les plus variées, le rhumatisme cérébral ou ataxique restera toujours une maladie éminemment grave, au même titre, d'ailleurs, que toutes les autres affections à forme ataxique ou maligne ; mais ce n'est pas une raison pour se décourager et pour s'en remettre à l'expectation; car ici, vous le savez, l'expectation, c'est la mort. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

MÉDECINE COMPARÉE

UN FAIT DE GESTATION EXTRA-UTÉRINE OBSERVÉ SUR UNE VACHE.

Nous devons à l'obligeance de M. Baillet, inspecteur du service des viandes à l'abattoir de Bordeaux, la communication suivante, relative à un fait de gestation extra-utérine observé sur une vache :

Mon cher maître,

Les faits *de gestation extra-utérine* sont très-rares à observer en médecine vétérinaire, aussi m'estimé-je très-heureux de pouvoir relater le fait suivant que le hasard m'a permis de rencontrer le 29 juin dernier.

A cette date fut abattue à l'abattoir, par M. P..., boucher à Bordeaux, une vache de race garonnaise, âgée de 6 ans, et dans un état d'engraissement très-remarquable et par la quantité et par la qualité du produit.

L'habitude contractée par la boucherie bordelaise de sacrifier des vaches dans un état de gestation avancée est telle que mon attention ne fut pas attirée d'une façon particulière sur le développement anormal de l'abdomen chez la vache en question pendant son court séjour à l'abattoir.

Ce n'est donc qu'après la mort que je fus appelé à constater l'état de gestation dont je vais faire le récit.

Quelques considérations anatomiques et physiologiques préalables ne me paraissent pas inutiles dans la circonstance.

On sait que, dans les conditions normales, l'ovule, après avoir été fécondé par le liquide spermatique, est chassé de la vésicule de de Graaf, saisi par le pavillon de la trompe utérine et transporté dans l'intérieur de la matrice où il se fixe et se développe ; on sait également que la membrane muqueuse qui tapisse l'oviducte s'arrête brusquement sur le bord des franges du pavillon pour se continuer avec le péritoine, *d'où résulte la communication de cette dernière séreuse avec l'extérieur.*

En vertu de cette dernière disposition anatomique, il peut arriver que l'œuf, au lieu d'être conduit jusque dans la matrice, tombe dans la cavité abdominale, s'y gonfle, s'y développe et donne lieu au genre de gestation que Rainard appelle *gestation* ou *grossesse abdominale*.

J'ai dit que les faits de gestation extra-utérine étaient rares à observer ; je n'ai rencontré, en effet, dans les publications dont je dispose, que le fait dont parle Rainard et qui fut publié dans le *Recueil de médecine vétérinaire*, année 1838, par M. Mallard, vétérinaire à la Tour-du-Pin.

D'après Rainard et M. Trasbot (*Dictionnaire pratique de médecine vétérinaire*, publié par MM. Bouley et Reynal), qui ont dit quelques mots sur la question qui nous occupe, plusieurs dispositions anatomiques particulières expliquent la rareté des gestations anormales chez nos femelles domestiques, comparativement aux faits plus nombreux constatés chez la femme. Ces dispositions sont : la continuité directe s'établissant entre l'ovaire et la trompe utérine au moment de l'orgasme génital, la direction et la brièveté de l'oviducte, le peu d'épaisseur des parois utérines à l'endroit où la trompe les traverse. Rainard ajoute :

« Enfin, et je crois que ce sont là les véritables raisons, les femelles des animaux ne sont « pas sujettes à ces mille accidents que la femme éprouve, et à ces nombreuses maladies dont « son appareil génital est le siége. Les organes génitaux de la femelle ne servent que rare« ment et dans le but unique de la reproduction de l'espèce ; il n'en est pas de même de « ceux de la femme. »

Ces préliminaires établis, j'aborde la description du fait que j'ai observé.

L'abdomen étant ouvert, une masse ovoïde, et que je ne saurais mieux comparer par son aspect qu'au compartiment gastrique des ruminants appelé *feuillet*, apparaît au niveau de la partie antérieure du sac droit du rumen. Reposant sur ce sac, dont elle n'est séparée que par le grand épiploon fortement aminci, cette masse a contracté des adhérences avec l'épiploon, le rumen, le diaphragme, le foie et l'hypochondre droit. Détachée des organes, sur lesquels elle exerce une pression bien sensible, elle mesure dans sa longueur 45 centimètres, et 35 dans son diamètre transversal. Son poids total est de 45 livres. A l'extérieur, elle est d'un blanc nacré et garnie de nombreux prolongements membraneux légèrement rosés et résistants, et le doigt perçoit facilement au travers de sa tunique la présence d'un corps dur à formes arrondies.

Une incision pratiquée longitudinalement fait pénétrer dans un sac ovoïde à parois épaisses d'un demi-centimètre, de nature fibreuse et résistante. La face interne de ce sac, sur laquelle il est impossible de constater des traces de vascularisation, adhère à un *fœtus de veau mort*, et cela d'un façon tellement intime qu'il faut tirer avec force pour détruire l'espèce d'intrication existant entre elle et les poils recouvrant toute la partie dorso-lombaire du sujet. Une petite quantité de liquide trouble, jaunâtre, ne répandant aucune mauvaise odeur, dans lequel nagent quelques débris cornés et quelques poils, occupe le fond du sac clos. D'enveloppes fœtales proprement dites, il n'en existe pas ; le sujet paraît être comme greffé sur la face interne de cette chambre fibreuse.

Le fœtus est à terme ; toutefois son développement général paraît avoir été arrêté par l'espace restreint dans lequel il est enfermé. Contourné dans le sens longitudinal, sa tête est fortement engagée entre les membres antérieurs. Extérieurement il est garni de poils légèrement humides, s'arrachant facilement, particulièrement aux ars et à la face interne des cuisses où la peau a pris une légère coloration jaunâtre. La compression dont il paraît avoir été l'objet a produit un aplatissement général des muscles. Ses paupières, quoique distinctes, limitent deux cavités qu'ont dû occuper des yeux dont on ne rencontre plus la trace. Un vestige de cordon ombilical, sec et noir, apparaît encore.

Ce fœtus ne répand aucune mauvaise odeur. Étant ouvert, les viscères sont secs, *comme macérés*, mais n'ont aucune odeur ; ses muscles sont pâles, mais fermes ; ses os sont intacts et garnis à leurs extrémités du revêtement cartilagineux.

La matrice de la vache mère, examinée avec soin, ne m'a présenté aucune disposition capable d'expliquer la gestation anormale que je venais d'observer. Quelques *corpora lutea* permettent de supposer que l'animal avait déjà porté, ou tout au moins que ses ovaires avaient été autrefois le siége du travail qui accompagne la fécondation.

Tel est, aussi fidèlement que possible, le tableau de l'anomalie que j'ai pu observer sur la vache en question, tableau d'autant plus exact que je n'ai fait que recopier ici les notes que j'avais prises le jour où il m'a été donné de rencontrer ce cas très-remarquable de *gestation extra-utérine*, et que, de plus, je ne possède d'autre document que celui que j'ai cité et sur lequel il serait difficile de puiser des renseignements pouvant m'aider dans la description que j'avais à faire.

Que si maintenant on me demande ce que serait devenue cette masse *abdominale*, recélant un fœtus, je dirai que je suis bien embarrassé de répondre d'une façon catégorique. Y aurait-il eu, avec le temps, un travail éliminatoire en vertu duquel cette masse se fût créé un pas-

sage au travers des parois abdominales, ainsi que cela s'est passé pour une brebis citée par M. Rainard ? La présence de cet œuf, greffé dans un point anormal, eût-elle entraîné la mort du sujet ? Je n'en sais rien. Ce que je puis affirmer, c'est que la vache qui recélait cette anomalie était belle, bien grasse et ne paraissait nullement avoir souffert de la présence de cet hôte. Je vous livre ce fait, mon cher maître, sans aucun commentaire ; veuillez en tirer tout le parti que vous jugerez convenable.

Veuillez agréer, etc. BAILLET.

Ce fait intéressant contribuera à l'histoire des gestations extra-utérines chez nos femelles domestiques. En lisant le chapitre que M. le professeur Saint-Cyr a consacré aux gestations extra-utérines dans le *Traité d'obstétrique vétérinaire* qu'il vient de publier, on pourra voir combien les faits de cette nature sont rares et généralement incomplets. M. Baillet a été bien inspiré en faisant connaître celui que le hasard lui a permis de recueillir. (*Recueil de méd. vétérin.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 avril 1875. — Présidence de M. FREMY.

La correspondance ne comprend guère que des lettres relatives à la catastrophe du *Zénith*, et aucune d'elles ne nous a paru offrir un intérêt véritable. Les moyens que les auteurs de ces lettres proposent pour écarter les dangers des altitudes extrêmes, sont inapplicables ou puérils. Un d'entre eux conseille aux aéronautes de rester en communication avec l'atmosphère inférieure, au moyen d'un tube en caoutchouc par lequel ils respireraient, et qui devrait avoir une longueur de 7 à 8 kilomètres. Voilà l'aune de boudin du conte singulièrement dépassée ! — M. Faye, absent de Paris, a, lui aussi, adressé une lettre à M. le Président sur le même sujet. L'honorable astronome est pour les mesures radicales. A son avis, l'Académie ne doit pas permettre que des hommes jeunes, ardents, dévoués, dont on a plus besoin que jamais, s'exposent inutilement. Du moins, elle ne doit pas encourager de telles aventures, et il convient qu'elle les frappe d'une réprobation morale qui sera, dit M. Faye, certainement efficace. Il est une limite où l'atmosphère cesse d'être respirable et où la syncope se produit fatalement ; c'est entre 7,000 et 8,000 mètres que se trouve cette limite qu'il doit être interdit aux aéronautes de dépasser. D'après les observations auxquelles donnent lieu les étoiles filantes, on peut évaluer à une trentaine de lieues la hauteur de l'atmosphère ; mais les deux premières lieues, à partir de la terre, sont les seules qu'il importe de connaître. S'exposer à la syncope et à la mort pour explorer un kilomètre de plus, serait de la folie. Le parcours des couches inférieures jusqu'à 8,000 mètres offre assez de dangers pour séduire les âmes intrépides qui trouvent un attrait dans le péril même.

Je crois devoir, intervertissant l'ordre de la séance, dire tout de suite que M. Gaston Tissandier partage, au fond, la manière de voir de M. Faye. Ce jeune et courageux aréonaute a lu la relation de l'ascension fatale du 15 avril, et, pour le noter en passant, la prévision de cette lecture avait attiré un concours inaccoutumé d'auditeurs à l'Académie. M. Tissandier n'a rien dit de plus que ce qu'ont déjà rapporté les journaux d'après ses récits. Il suffira de résumer ici, en peu de mots, les points principaux de cette relation : Les observations thermométriques ont été faites régulièrement jusqu'à 7,000 mètres. Aucun effet de dépression physiologique n'a été noté jusqu'à cette altitude, qui a été atteinte rapidement. Plusieurs aspirations d'air à 70 p. 100 d'oxygène, préparé par M. Limousin, sur les indications de M. P. Bert, ont alors été faites par les voyageurs. A 8,000 mètres, M. Tissandier voulut parler et il ne le put pas ; il s'affaissa sur lui-même et perdit connaissance. Quand il rouvrit les yeux, il sentit que le ballon descendait, et il vit Sivel jeter trois sacs de lest et l'aspirateur qui, alors, était vide.

Vérification faite, à la Sorbonne, des baromètres témoins, on peut estimer que la plus grande hauteur atteinte a été 8,600 mètres.

M. Tissandier estime que les bornes de l'atmosphère respirable sont à 7,400 mètres. Un seul explorateur, M. Glaisher, est allé, selon toute probabilité, à 8,800 mètres, et il s'est évanoui. C'est à son propre évanouissement prolongé que M. Tissandier attribue son salut.

— Un correspondant regrette que l'année ne commence pas en même temps que l'hiver, le 22 décembre. Il indique un moyen ingénieux et simple d'établir la concordance qu'il souhaite. Il suffirait de supprimer pendant quarante ans les années bissextiles.

M. Vinot, rédacteur du journal *le Ciel*, a calculé les heures du lever des planètes pour cette année, et il a trouvé que les indications données à ce sujet, par l'*Annuaire du Bureau des lon-*

gitudes, n'étaient pas justes. M. Bertrand fait observer que les inadvertances de l'*Annuaire* sont expliquées par l'affaiblissement de M. Mathieu, qui, néanmoins, voulut s'acquitter jusqu'au bout, et seul, de sa besogne habituelle. L'insertion aux *Comptes rendus* des chiffres obtenus par M. Vinot rectifiera les erreurs de l'*Annuaire*.

M. Dumas analyse plusieurs travaux relatifs au phylloxera, et adressés à l'Académie. Il insiste sur l'efficacité généralement reconnue des sulfo-carbonates contre le fléau, et il recommande aux propriétaires des vignes envahies de mettre ce moyen en œuvre maintenant. Les pluies de mai seront très-favorables à la dissolution des sulfo-carbonates et à leur pénétration dans le sol. C'est d'ailleurs le moment où il convient le mieux d'attaquer le phylloxera. M. Dumas évalue à 50 ou 60 francs par hectare la dépense nécessitée par le traitement qu'il préconise, et qui devra être continuée trois années de suite.

M. Dumas annonce la mort du secrétaire perpétuel de l'Académie de Vienne, M. Schantoërr (?), l'inventeur du phosphore amorphe.

M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Woillez, médecin de la Charité, un instrument désigné sous le nom de *spiroscope*. Le dessin en a été publié dans ce journal, il y a quelques jours; — et, au nom de M. le docteur Hayem, un nouveau mode de numération des globules du sang, supérieur aux moyens employés jusqu'à présent. — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 10 avril 1875. — Présidence de M. MAGNAN.

M. DE SYNETY expose le résultat de ses recherches sur la mamelle des jeunes enfants. Ces mamelles contiennent souvent, ce qui est connu depuis longtemps, du lait; mais ce qui a donné lieu à discussion, c'est la nature du liquide excrété, ainsi que la structure de la mamelle même. Or, les recherches de M. de Synety prouvent que le liquide est du lait parfaitement constitué, et que la mamelle présente la structure de la glande mammaire bien développée. Dans un cas cité par M. Gubler, cette sécrétion aurait duré deux mois.

M. de Synety rapporte aussi l'observation d'une femme qui, ayant avorté étant enceinte de deux mois, présenta à la suite une lactation parfaitement normale.

M. AFFRE communique à la Société quelques détails sur un cas d'*aplasie lamineuse* observé dans le service de M. Alphonse Guérin, à l'Hôtel-Dieu. Contrairement aux faits déjà connus, cette aplasie, au lieu de siéger sur un côté de la face, existe sur la ligne médiane. On constate au milieu du front une dépression allant de la racine du nez à la suture fronto-pariétale. La peau, au niveau de la dépression, est bleuâtre; les veines sont moins volumineuses qu'à l'état normal. Il y a absence complète des muscles pyramidaux. Plus haut, les cheveux sont rares, décolorés. La sensibilité est intacte.

Cette lésion s'est développée sans troubler la santé générale. Il n'y a pas eu de troubles de l'intelligence.

Ce cas est intéressant; car c'est le premier fait d'aplasie constaté sur la ligne médiane.

M. BROWN-SÉQUARD fait une communication très-intéressante sur les effets produits par la cautérisation au fer rouge des lobes cérébraux. Ces expériences ont été faites sur quatre animaux. L'un d'eux a présenté une apparence de paralysie du côté correspondant à la lésion; les trois doigts de la patte postérieure du côté lésé, au lieu d'être séparés, sont rapprochés comme après la section du nerf sciatique.

Il est possible que ces effets soient le résultat d'une *paralysie du sens musculaire* et non des nerfs moteurs. Sur les trois autres animaux, ces faits ont été moins marqués.

M. Brown-Séquard fait remarquer que l'effet s'est produit du côté où le cerveau a été cautérisé. Comment donc faut-il expliquer ces paralysies non croisées?

Longet a prétendu qu'il n'y avait pas d'entrecroisement des pyramides. M. Serre a soutenu la même chose. Or, il est parfaitement démontré maintenant que l'entrecroisement existe.

Une explication très-satisfaisante a été donnée par M. le docteur Hayem. La paralysie, selon lui, ne dépend pas de la lésion primitive du cerveau, mais de la propagation de l'inflammation au côté opposé du cerveau. Dans ces cas, il y aurait deux lésions : l'une, très-notable, sans paralysie; l'autre, moins marquée, seule cause de la paralysie.

Dans un cas où tout un côté de la protubérance était lésé, M. Brown-Séquard a observé une hémiplégie directe des membres. Il est certain qu'il y a eu là une irritation à distance influant sur le côté du cerveau opposé à la lésion.

C'est ainsi qu'il faut expliquer ces faits, qui semblent en contradiction avec l'entrecroisement des pyramides.

M. ONIMUS a étudié la contractilité du cœur et des muscles du tronc chez le dernier sup-

plicié porté à l'École pratique. *Deux heures* après l'exécution, l'oreillette droite se contractait encore spontanément, ou tout au moins sous la plus faible excitation. Le ventricule gauche ne se contractait qu'avec une plus forte excitation.

Deux heures plus tard, la contractilité existait encore, mais bien moins marquée. L'électricité produisait des contractions fibrillaires auxquelles succédait un mouvement d'ensemble.

Quant aux muscles du tronc, on a constaté que les intercostaux conservaient le plus longtemps leur contractilité. Les contractions sont plus fortes près du pôle positif.

Enfin, les courants continus produisent plus longtemps les contractions que les courants induits.

M. A. Robin a étudié l'action du *jaborandi* sur la muqueuse des voies urinaires. Il a constaté qu'avec 4 grammes de feuilles de jaborandi (c'est-à-dire à dose massive) on provoquait des envies fréquentes d'uriner, quelquefois de la cystite.

Dans certains cas, il y a eu une douleur dans le canal de l'urèthre comme dans la blennorhagie, puis un écoulement uréthral.

Au contraire, à dose progressive, le jaborandi est un diurétique qui ne détermine pas d'accidents.

M. Robin a également cherché quel serait l'effet du jaborandi sur la sécrétion lactée. Chez une femme atteinte d'érysipèle et dont la sécrétion lactée avait été suspendue, il a vu cette dernière reparaître normalement après l'action du jaborandi.

Cuffer,
Interne des hôpitaux.

FORMULAIRE

Teinture obstétricale. — Liégeard.

Seigle ergoté grossièrement pulvérisé . . .	35	grammes.
Sabine pulvérisée	15	—
Uva ursi pulv.	12	—
Rue pulvérisée.	10	—
Alcool à 35°.	120	—

Faites macérer six jours, et filtrez.

Cette teinture est recommandée contre les tranchées utérines et les hémorrhagies qui se produisent après l'accouchement. Une cuillerée à café d'abord, puis une seconde, une troisième, et même une quatrième, selon les indications à remplir. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Mai 1662.

Doujat, commissaire de la cour du Parlement de Paris, ayant donné tous ses soins pour faire cesser un procès qui existait entre deux membres de la Faculté de médecine de Paris (Mauvillain et Blondel), nos pères décrètent qu'ils s'engagent à perpétuité, et pour tous ses membres, à traiter les descendants de Doujat dans toutes leurs maladies, et gratuitement. — A. Ch.

COURRIER

Ouverture d'un crédit pour création d'une chaire. — L'Assemblée nationale a adopté la loi dont la teneur suit :

Il est ouvert au ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, sur l'exercice 1875, section 1re, chapitre 7, un crédit supplémentaire de dix-sept mille francs (17,000 fr.), applicable aux dépenses d'une troisième chaire de chimie à la Faculté des sciences de Paris (chimie organique).

Faculté de médecine de Nancy. — M. Réné (Albert-Charles), est nommé aide de physiologie à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Chrétien, appelé à d'autres fonctions.

Muséum. — M. Brongniart, professeur de botanique au Muséum d'histoire naturelle, est autorisé à se faire suppléer, pendant le second semestre de l'année scolaire 1874-1875, par M. Cornu, aide-naturaliste.

— Les professeurs d'histoire naturelle ci-après désignés sont autorisés à se faire suppléer, pour une partie de leur cours, pendant le 2e semestre de l'année scolaire 1874-1875, savoir :

MM. Becquerel, professeur de physique, par M. Édouard Becquerel, aide-naturaliste;
Daubrée, professeur de géologie, par M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste;
Delafosse, professeur de minéralogie, par M. Jannetaz, aide-naturaliste;
Milne-Edwards, professeur de zoologie, par M. Alphonse Milne-Edwards, aide-naturaliste.

— M. Arnaud (Albert-Léon) est nommé préparateur de la chaire de chimie appliquée aux corps organiques, au Muséum d'histoire naturelle (emploi nouveau).

FACULTÉ DES SCIENCES DE MONTPELLIER. — M. Sabatier, docteur ès sciences, agrégé des Facultés de médecine, est chargé du cours de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Montpellier.

LE TRÉSOR DE LA CHINE. — Parmi les plantes étrangères qu'on a essayé de naturaliser en France, l'une des plus utiles est « le *trésor de la Chine* », le bambou.

M. l'amiral du Quilio a envoyé au Jardin d'acclimatation une variété particulière de bambou, qui semble devoir s'acclimater très-facilementt, ainsi que deux autres espèces dues à M. Simon, consul de France en Chine.

Ces dernières, cultivées dans le Midi, aux environs de Nîmes, ont répondu à toutes les espérances, et sont employées dans l'industrie des meubles légers de fantaisie, tables, chaises, tabourets, étagères.

Ces bambous, devenus français, font actuellement l'objet d'un commerce d'importation pour l'Angleterre.

Ce roseau est des plus rustiques et peu susceptible de sa nature; car on le trouve dans des régions où il y a cinquante degrés de chaleur à supporter, et aussi dans des contrées où les hivers sont très-rigoureux. Puis, il croît très-vite; il atteint jusqu'à trente mètres de hauteur et se multiplie à l'infini.

Le bambou est la véritable providence de la Chine : dans le Céleste-Empire, pas de village qui n'ait un ou plusieurs magasins de bambous assortis de grosseur et de longueur.

Dans chaque ferme on voit derrière la maison la plantation de bambous pour les besoins journaliers. C'est une pièce de terre ceinte d'un large fossé rempli d'eau et spécialement destinée à la culture de cette plante, dont les verts massifs servent de refuge à d'innombrables bandes de tourterelles.

Pour le Chinois, le bambou est un élément indispensable; il en fait des ponts, des conduites d'eau, des maisons, des clôtures, des nattes, du papier, de l'amadou, des parapluies, des chapeaux, des habits d'été, des oreillers, des matelas, des échelles, des meubles, des pinceaux, des cordes, des armes, des instruments de musique, des écrans, des éventails, de la vannerie, etc.

Enfin, les jeunes pousses de cette plante se mangent, soit en guise d'asperges, soit en salade, soit comme assaisonnement au lieu de champignons. Le poisson gratiné au bambou est un mets fort recherché.

Il sert encore, sous forme de *sifflet*, à chasser les mauvais esprits qui, selon les croyances chinoises, hantent la demeure des hommes.

Ce sifflet, percé d'une certaine façon, est muni d'ailes en papier et lancé dans l'espace au bout d'une ficelle, à la façon des cerfs-volants. L'air, en passant dans l'instrument, produit des sons semblables à ceux d'un sifflet de machine à vapeur, ce qui a la propriété non-seulement d'*éloigner les mauvais esprits*, mais encore de chasser les oiseaux de proie qui abondent en Chine.

Les propriétaires de pigeons, pour protéger contre ces rapaces les habitants de leurs colombiers, leur attachent aux plumes de la queue un sifflet semblable qui se met à fonctionner dès que le pigeon prend sa volée. (*Bulletin français.*)

HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS (149, rue de Sèvres). — M. de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera, le jeudi 13 mai (à 9 heures), une série de leçons sur la *coxalgie* et sur les *déviations de la colonne vertébrale.*

Boîte aux Lettres

A M. le docteur P..., à Manille (Iles Philippines). — Veuillez vous procurer le 20e volume du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.* Vous y trouverez le document le plus complet que vous puissiez désirer sur la maladie que vous observez. La bibliographie y est aussi étendue que possible. C'est une monographie de tous points excellente, et cela ne vous étonnera pas, car elle est écrite par notre savant dermatologiste M. Hardy.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur E. GUIBOUT.

(PREMIÈRE CONFÉRENCE)

QUELQUES VUES D'ENSEMBLE SUR LE DIAGNOSTIC DES MALADIES DE LA PEAU;

Leçon recueillie par M. MUZELIER, interne du service.

Messieurs,

J'ai l'habitude de commencer mes leçons sur les maladies de la peau par des considérations générales afférentes à ces maladies. C'est ainsi que, l'année dernière, j'ai consacré ma première conférence à l'étude comparative des muqueuses et de la peau, envisagées au triple aspect de leur structure anatomique, de leurs fonctions physiologiques et de leurs maladies. J'ai démontré cliniquement que, s'il existe entre les muqueuses et la peau de frappantes analogies au point de vue de la structure et des fonctions qu'elles ont à remplir, ces analogies ne sont ni moins nombreuses ni moins frappantes, si on les considère par rapport aux affections dont elles sont atteintes. Et cela est si vrai, qu'il est impossible de rien comprendre aux maladies cutanées, à leur étiologie, à leur développement, à leur nature et à leur traitement, si on ne connaît pas bien ces grandes lois de relation, de synergie et d'antagonisme qui existent entre les muqueuses et la peau.

Aujourd'hui, je veux vous présenter quelques vues d'ensemble sur le diagnostic de ces maladies. Je vous dirai d'abord ce que doit être le diagnostic, quels sont les points qu'il doit déterminer; nous étudierons ensuite les causes d'erreur, les difficultés dont il s'entoure, et qu'il est d'une importance capitale de bien connaître.

1° *Que doit être le diagnostic dans les maladies de la peau?* — Le diagnostic, dans l'étude et la pratique des maladies cutanées, doit s'attacher à la détermination de trois points essentiels : 1° l'*espèce*, 2° le *genre*, 3° la *nature* de la lésion. Les anciens dermatologistes, Alibert, Willan, Bateman appelaient l'*espèce* la *lésion élémentaire;* le langage plus précis de notre époque lui a donné le nom de *lésion anatomique*. Nous conserverons cette définition, qui donne une idée juste de l'espèce.

2° Le genre. Le genre se constitue par l'ensemble et la variété des caractères distinctifs que revêt une espèce. Voici une vésicule transparente, petite, acuminée,

---

FEUILLETON

LE CONGRÈS PRÉ-HISTORIQUE DE STOCKHOLM.

Saint-Pétersbourg, 31 août 1874.

Mon cher Simplice,

Comme je vous l'annonçais dans ma lettre d'avant-hier, je viens de faire une ravissante excursion à la résidence impériale de Peterhoff, en compagnie de mon savant ami, le professeur Lindfors, qui a bien voulu m'y accompagner et me servir de cicerone. Le chemin de fer y conduit, en traversant un pays plat cultivé en grande partie par des maraîchers.

Le train s'arrête à cinq ou six stations, dont la principale est Saint-Serge, où se trouve le couvent de moines du même nom, remarquable par la grandeur, la beauté de ses constructions, et surtout par ses quatre églises, dont une remarquablement belle. Les nombreuses reliques que cette église renferme, très-vénérées dans toute la Russie, y attirent, l'été, une procession de pèlerins. Arrivés à la gare de Peterhoff, mon cicerone m'engagea à louer un drousky pour trois ou quatre heures, afin d'avoir le temps de visiter tout le parc et les nombreux pavillons de plaisance qui en font l'ornement. Après une course d'un quart d'heure dans une allée sinueuse et bien ombragée par des tilleuls, le drousky s'arrêta sur les bords d'un lac, en face d'un pavillon d'un aspect très-pittoresque, où l'on ne peut parvenir qu'au moyen d'un bac très-élégant, manœuvré par des matelots attachés au service de la cour.

Le bac étant sur la rive opposée, sur un simple signal de mon cicerone, les deux matelots vinrent nous prendre, et, assis sur un confortable fauteuil, nous eûmes bientôt fait cette

avec sillon à la base, sans inflammation périphérique, s'accompagnant d'un prurit intense, avec exacerbation le soir et sous l'influence de la chaleur du lit. A l'aide de ces caractères particuliers, nous constituerons le genre *gale*.

3o Une fois le genre déterminé, il faut chercher la nature de la maladie; en d'autres termes, il faut établir si la maladie est idiopathique et purement accidentelle, ou si, au contraire, elle n'est que la manifestation d'un état général qui la tient sous sa dépendance. Prenons un exemple: Voici un homme qui présente, sur la face antérieure de l'avant-bras, un soulèvement épidermique formé par du pus; quand nous aurons dit que cette lésion est une pustule, nous aurons fait le diagnostic de l'espèce. Cette pustule est large, arrondie, isolée, élevée sur un fonds érythémateux, remplie d'un pus grisâtre qui se concrète en donnant lieu à une croûte brunâtre; avec ces caractères de l'espèce, nous constituons le genre *ecthyma*. Mais, cet ecthyma, quelle est sa nature? Est-il simple, c'est-à-dire résultant d'une irritation locale? Est-il saisonnier, conséquence de l'influence exercée sur l'économie par les changements climatériques apportés par le printemps? Existe-t-il comme symptôme de la gale? Ou bien est-il syphilitique, c'est-à-dire expression de l'évolution syphilitique arrivée à sa période tertiaire et ulcérative? Ou bien, enfin, est-il cachectique, c'est-à-dire dû à l'influence de la misère, de la vieillesse ou de toute autre cause d'affaiblissement physiologique? Nous voyons par là combien il importe que le diagnostic précise les trois points que nous venons de signaler et, particulièrement, celui qui a trait à la nature de l'affection, sous peine de rester dans une indétermination toujours désastreuse pour les intérêts du malade. Comment établirons-nous cette troisième et si importante partie du diagnostic? Ce sera en recherchant avec le plus grand soin les caractères propres à telle ou telle diathèse, caractères que nous pourrons trouver avec une habitude suffisante de la clinique, et qui nous permettront d'établir si une dermatose est idiopathique ou si, au contraire, elle est le symptôme de l'herpétisme, de la syphilis ou de la scrofule. Ainsi conçu, le diagnostic des affections cutanées est-il facile ou difficile à établir?

Lorsque, dans le silence du cabinet, on médite sur ce sujet, la première idée à laquelle l'esprit s'arrête, c'est que ce diagnostic est facile. En effet, les maladies de la peau s'offrent à nos sens par une foule de caractères objectifs dont la vue, le toucher et jusqu'à l'odorat nous rendent compte. N'est-ce pas l'odeur de souris qui complète le diagnostic de la teigne faveuse? Et l'odeur fétide répandue par les croûtes de rupia n'est-elle pas un des bons caractères de cette lésion de la syphilis?

---

courte traversée. L'habitation, toute de fantaisie, jolie et coquette, est d'un style pompéien. Le marbre et les objets d'art y sont sagement prodigués dans toutes les pièces. Entourée d'un jardin dont la verdure et les fleurs lui forment un encadrement ravissant, elle est flanquée à un angle d'une tourelle élégante dont la plate-forme, dominant l'édifice, invite coquettement les visiteurs à aller jouir de la vue qu'elle leur ménage. Le panorama qui, en effet, se déploie de ce point élevé, vous dédommage bien des cent trente marches qu'il faut monter pour en jouir.

Le gardien nous raconta que ce *buen retiro* avait été une gracieuse surprise de Nicolas à l'impératrice Alexandra. S'étant entendu avec l'architecte, ce monarque *ordonna* que le pavillon fût construit et en état de recevoir l'impératrice l'année suivante.

On se mit à l'œuvre; et, à l'époque fixée par le galant despote, l'impératrice, qui n'avait pas été prévenue, fut toute surprise, l'année d'après, de voir que sa voiture, au lieu de la conduire au château, s'arrêtait sur le bord du lac, où l'empereur l'attendait, sur ce bac, luxueusement établi; mais sa surprise fut, dit-on, à son comble, en entrant dans ce petit palais inconnu pour elle, et qui semblait être sorti du fond des eaux par une puissance féerique. La légende ajoute que l'empereur, toujours si sérieux, ne put réprimer des éclats de rire en voyant l'étonnement de l'impératrice.

Pour quitter cette oasis et nous rendre à une autre île, nous dûmes traverser le lac, du côté opposé, sur un joli canot amarré au bas du perron, et que, faute de nautonnier, nous conduisîmes nous-mêmes. Nous franchîmes cet îlot à la course, ayant hâte de rejoindre l'ysmoujick qui nous attendait avec son drouski à un point convenu.

Nous parcourûmes ainsi le parc, laissant à droite et à gauche des kiosques plus ou moins rustiques; et, enfin, une ferme bien isolée, où les jeunes princes viennent se livrer à tous les

Et, d'autre part, quelle différence entre les maladies de la peau, qui sont presque tout entières dans leurs caractères extérieurs, et les affections viscérales, cachées à nos regards dans la profondeur des organes, et ne se révélant à nous que par des symptômes médiats et souvent trompeurs? Et, néanmoins, nous dirons que le diagnostic des maladies de la peau, en géréral facile, est, dans certains cas, très-difficile. Or, les difficultés qu'il présente procèdent de cinq causes principales que je vais énumérer :

1° *Première cause de difficulté.*— L'ancienneté de la maladie, les consultations tardives demandées par les malades rendent très-épineux le rôle du médecin vis-à-vis des affections cutanées dont ils sont atteints. Ces affections subissent des modifications qui sont l'œuvre du temps, et la lésion primitive disparaît, privant ainsi le médecin d'un élément précieux de diagnostic. Les vésicules qui constituent la première période de l'eczéma, les vésicules d'herpès, les pustules d'impétigo, les bulles de la première phase du rupia, peuvent être citées en exemple de cette durée éphémère de certaines lésions primitives. Il faut essayer alors de reconstituer par les commémoratifs, c'est-à-dire par une interrogation bien conduite, l'histoire des lésions du début : il faudra déterminer, par exemple, si la dermatose était d'abord sèche ou humide, si elle présentait des squames véritables ou des débris de vésicules; il faudra, en un mot, rechercher avec soin les traces de la lésion primitive, qui pourront mettre sur la voie du diagnostic.

2° *Deuxième cause de difficulté.* — Une deuxième cause de difficulté réside dans l'influence exercée par des traitements erronés qui, procédant de diagnostics erronés eux-mêmes, ont modifié l'aspect et les caractères extérieurs de la lésion. Ne voit-on pas chaque jour la syphilis, la scrofule, l'herpétisme être invoqués à tort pour expliquer la nature d'affections auxquelles ces diathèses sont étrangères? Mais de ces diagnostics portés à faux résulteront des traitements intempestifs qui se traduiront, vis-à-vis de la maladie, par une exacerbation des symptômes dont elle s'accompagne. Le rôle du médecin éclairé apparaît ici comme un rôle réparateur. Il commencera par établir un traitement rationnel, émollient et antiphlogistique, par exemple, destiné à faire disparaître les désordres produits par une thérapeutique antérieure mal dirigée. Et alors peut-être, quand il aura effacé les traces laissées par un traitement irritant, pourra-t-il ressaisir quelque chose de la lésion primitive, et déterminer ainsi la véritable affection dont le malade est atteint.

3° *Troisième cause de difficulté.* — Souvent il arrive que des lésions de natures

---

exercices champêtres; traire même le lait des vaches, qui trouvent, dans ces pelouses gazonnées, une fraîche et abondante pâture.

En sortant du parc, nous allâmes visiter un petit château de style italien, construit par Alexandre I[er] sur un point culminant, de la terrasse duquel la vue, après avoir plané très-ennuyeusement sur une immense plaine uniforme, inculte et ne présentant aucune trace d'habitation, se perd au fond d'un horizon infini. On monte à cette demeure impériale par une superbe rampe de granit rouge de Finlande, décorée de plusieurs groupes de bronze, parmi lesquels je reconnus le fameux lion de notre célèbre sculpteur Barye. A un kilomètre du château se trouve un petit village dont les maisons en bois sont occupées par des familles finnoises. A notre vue, quelques jeunes filles fort jolies, proprement et originalement vêtues, vinrent nous offrir des petits bouquets de bluets et de pâquerettes. Inutile de dire l'aimable accueil que leur fit mon compagnon, leur compatriote. J'imitai son exemple.

De là, nous nous fîmes conduire directement à Peterhoff, où nous arrivâmes un peu en retard, car la musique de la garde impériale, très-renommée, qui attire toujours de nombreux auditeurs et que je désirais beaucoup entendre, venait de finir. Nous entrâmes de suite dans le palais pour le visiter en courant.

L'intérieur ressemble à tous les palais, excepté pourtant une grande salle tapissée par une collection de 368 portraits de femmes exécutés par le comte Rotali. Toutes ces jeunes filles sont très-belles; l'artiste les a peintes dans des attitudes pittoresques et dans leurs costumes nationaux. On passerait volontiers une journée à admirer cet ensemble de jolis minois et à étudier la variété des costumes, ainsi que celle des poses que le comte artiste a su leur donner. Mais ces types m'ont semblé bien beaux pour être tous de vrais portraits russes. N'in-

et d'espèces diverses coexistent sur la même région. On voit alors, ou bien chaque maladie garder son caractère propre, ou bien l'ensemble prendre un aspect uniforme, à cause de la prédominance de l'une des lésions. C'est ainsi qu'une couche d'impétigo peut recouvrir une poussée de tubercules mentagreux, et en faire méconnaître la présence. Nous avons eu dernièrement, au n° 50 de la salle Saint-Charles, un malade qui portait, à l'entrée du nez, un chancre primitif et induré recouvert d'impétigo. L'impétigo fut seul diagnostiqué, et l'erreur ne fut reconnue que le jour où il disparut, sous l'influence d'un traitement convenable, laissant à découvert le chancre dont il masquait la présence. Lorsque plusieurs lésions coexistent ainsi, on les voit d'autres fois se confondre en quelque sorte et produire une affection mixte, une sorte de métis né de la fusion de leurs caractères respectifs. Il en est ainsi de la combinaison si fréquente de l'eczéma et de l'impétigo : de cette combinaison résule une affection qui tient à la fois de l'un et de l'autre genre, et que l'on a appelée *eczéma impétigineux*. Le malade n° 34 de la salle Saint-Charles nous présente un exemple de cette cause de difficulté. Il est atteint d'une affection à laquelle nous donnerons le nom de *psoriasis eczémateux;* car si elle appartient, par ses squames, leur forme et leur épaisseur, au psoriasis, d'un autre côté, elle se rapproche de l'eczéma par sa coloration et par le fond humide sur lequel ces squames se sont développées.

4° *Quatrième cause de difficulté.* — Une quatrième cause de difficulté, pour le diagnostic des maladies de la peau, réside dans le siége occupé par ces affections. Un exemple fera comprendre notre pensée. L'herpès est une affection fréquente qui affectionne certains lieux d'élection, tels que le pourtour de la bouche, dont elle fait son siége habituel, et où elle revêt des caractères toujours faciles à reconnaître. Mais que l'herpès vienne à se montrer sur une autre région, telle que le prépuce ou la vulve, quel aspect différent ne revêtira-t-il pas alors, et de quelles incertitudes n'entourera-t-il pas le diagnostic? Là, en effet, ses vésicules si pathognomoniques par leur forme, par leur persistance, et par les croûtes qui les remplacent, n'ont aucune durée, et rarement on peut les constater; jamais elles ne laissent de croûtes après elles. L'ulcération est donc le seul caractère de l'herpès, caractère bien insidieux en raison du siége; car, trop souvent, vous verrez des ulcérations tout à fait innocentes et purement herpétiques être prises pour des chancres. Ces modifications si profondes imprimées à la physionomie de l'herpès, quand il s'est développé sur les régions qui nous occupent, sont dues à l'excessive ténuité de

---

porte, cette collection mérite d'être vue, et je la recommande aux touristes qui feront cette excursion.

Nous nous sommes arrêtés un instant aux résidences de Marly et de Monplaisir, situées au-dessous du palais, rappelant les goûts domestiques et modestes de l'ancien ouvrier de Saardam; c'est dans cette rustique et simple demeure qu'il est mort; son lit est, dit-on, tel quel et n'a pas été touché depuis.

A l'Ermitage, autre résidence, on remarque une petite salle à manger avec un mécanisme qui permet de monter et de descendre les plats sur un plateau, de façon que les convives peuvent se servir sans l'aide d'aucun domestique. J'ai vu, à Postdam, au Château-Neuf, un mécanisme pareil, mais plus complet, dans les appartements particuliers de Frédéric-le-Grand où le roi philosophe réunissait ses dix amis, dont les portraits sont encore respectueusement placés et conservés sur les fauteuils où chacun d'eux s'asseyait et qui portent aussi leur nom.

Dans la salle à manger, une ouverture arrondie est pratiquée dans le parquet, et la table, à un signal donné, descendait et remontait chargée d'un nouveau service. Les convives pouvaient ainsi se livrer, en toute liberté, à la fougue de leur conversation, sans avoir derrière eux et surtout sans être entendus par une série de laquais, dont les oreilles sont toujours tendues pour écouter, et la langue non moins déliée pour répéter ce qu'ils ont entendu.

Peterhoff est construit sur une élévation de cent pieds au plus; mais, dans un pays très-plat, cela suffit pour que la vue s'étende à une distance énorme.

Du reste, ce site de Peterhoff est le plus beau qui se puisse voir dans cette partie de la Russie jusqu'à Moscou; dominant la mer, qui est au bout du parc, à 2 kilomètres de distance au plus; en face du château, la falaise étant à pic, on y a construit des rampes droites et tournantes d'un effet grandiose, à côté et au bas desquelles se trouvent des jeux d'eaux qu'on

l'épithélium qui revêt la muqueuse des organes génitaux, à l'humidité qui baigne ces parties, à leur contact réciproque, et aux divers frottements qui s'y opèrent. Prenons un autre exemple. Le psoriasis affectionne de préférence la peau sèche et épaisse; mais vient-il à se développer sur les parties fines et humides de la peau, alors il modifie profondément ses caractères : les squames ne présentent plus leur épaisseur et leur coloration blanchâtre caractéristiques. Voici un homme qui est atteint de psoriasis de la verge et des bourses. En raison de la finesse et de l'humidité de la peau qui recouvre ces régions, ce psoriasis revêt un aspect particulier : ses squames sont minces; elles sont comme foliacées, et il serait presque impossible de déterminer leur véritable nature s'il n'existait en même temps, sur d'autres parties du corps de cet homme, d'autres plaques de psoriasis, revêtues celles-là de leurs caractères normaux, et qui sont pour nous le trait lumineux qui éclaire notre diagnostic. La nature du terrain exerce donc une incontestable influence sur les maladies cutanées; et cette influence, nous pouvons la comparer à celle qu'exercent sur les végétaux le climat et le milieu dans lequel ils vivent.

5° Une cinquième cause de difficulté réside dans les formes bizarres et rares que peuvent revêtir certaines affections cutanées. Si le psoriasis, par exemple, est facile à distinguer quand il se présente sous sa forme habituelle, il devient, en revanche, difficile à reconnaître s'il s'offre à nos yeux sous les formes *gyrata* et *circinnata,* ou encore sous la forme *guttata,* lorsqu'il est dépourvu de squames. Dans ces trois formes, il ressemble, à s'y méprendre, à la syphilide papuleuse et à la syphilide circinée tardive. Quoi de plus facile à diagnostiquer qu'une syphilide papuleuse ou tuberculeuse? Et, maintenant, quoi de plus difficile à définir que cette forme végétante et cornée que nous voyons sur la figure de cette jeune femme atteinte de syphilis? La syphilis a été comparée avec raison à un Protée qui revêt tour à tour mille aspects divers; elle est souvent insaisissable sous ses divers déguisements. Elle peut donc nous donner la mesure des difficultés que rencontre, dans le diagnostic des maladies de la peau, le praticien incomplétement éclairé sur la variété de leurs métamorphoses.

— Vous le voyez, Messieurs, il était bon d'attirer votre attention sur le diagnostic des maladies de la peau et sur les difficultés qui l'entourent, difficultés qui, loin de vous effrayer, doivent être pour vous un puissant stimulant. Les maladies de la peau sont très-fréquentes et se présentent à chaque pas dans la carrière du médecin.

---

a comparées à celles de Versailles; comparaison un peu risquée, selon moi. Pourtant, après en avoir admiré le jeu, je dois avouer qu'elles peuvent rivaliser avec la plupart des bassins de Versailles, pris isolément; excepté, pourtant, celui de Neptune; mais le jet d'eau vertical qui s'élance avec force de la gueule d'un lion, dont les mâchoires sont tenues ouvertes par un Samson en bronze, arrive à une hauteur que n'atteint aucun de nos jets d'eau; aussi les Russes en sont-ils très-fiers. (De même que les Prussiens le sont de celui qui sort d'un des bassins du Château-Neuf, à Postdam.)

Comme à Versailles, le parc est orné de bassins à jets d'eau, de cascades, de lacs, de rivières; des fleurs partout; c'est ce dont j'ai été étonné; car, sous une latitude de 60 degrés, je ne m'attendais pas à voir une végétation aussi luxuriante en plein air. C'est ici qu'il faut admirer le triomphe de la volonté humaine; car, si d'un marais laponien, cette volonté, qui a créé la puissance russe, a fait sortir Saint-Pétersbourg, il a été aussi difficile de faire, du site sauvage des rives du golfe de Finlande, un Peterhoff!

Du reste, toute la Russie est semée de ces tours de force, qui sont arivés à dompter la rigueur du climat et l'ingratitude du sol. Si, comme on le dit, la Russie n'a pas de passé, elle a, du moins, un présent très-confortable; et si, comme tout le fait supposer, elle continue son mouvement ascendant, tel qu'il existe et qu'il est facile de le constater, son avenir fera bientôt ombrage à plus d'une des puissances ses aînées.

Pendant la traversée de la Baltique, un prince Galitzin (il y en a plusieurs en Russie) m'avait bien recommandé, si j'allais à Peterhoff, de visiter Alexandra. C'est le parc réservé à la famille impériale, et où on ne peut entrer qu'avec une permission du gouverneur. Je m'y fis conduire et, déclinant mes titres militaires, j'obtins gracieusement une carte d'entrée, même pour notre voiture de place; ces voitures restent ordinairement consignées à l'entrée.

Songeons qu'elles sont presque toujours graves; que leur gravité est telle pour quelques-unes, comme le rupia et le pemphigus, qu'elles mettent la vie du malade en danger. Si, parmi elles, il en est qui présentent des lésions plus bénignes, néanmoins on peut dire qu'elles sont presque toujours graves, en raison de la longueur de leur évolution, de leur ténacité, et des mécomptes dont elles sont la source pour les malades qu'elles arrachent aux occupations de la vie sociale, et qu'elles obligent quelquefois, par tout ce qu'elles présentent de difforme et de répugnant, à se soustraire aux regards du monde, lorsque les exigences impérieuses d'un traitement presque toujours pénible ne les condamnent pas déjà à un repos forcé et à une longue immobilité.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1875.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 avril 1875,

Par M. Ernest BESNIER.

IV. FIÈVRES ÉRUPTIVES. — 1° VARIOLE. — Dans mon précédent Rapport (IVe tri-

TABLEAU INDIQUANT

Le mouvement des varioleux dans les HOPITAUX *civils* de Paris pendant les trois premiers mois des années 1862, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, et le CHIFFRE DES DÉCÈS.

Mois	1862		1863		1864		1865		1866		1867	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Janvier.........	232	23	61	9	136	17	162	22	341	32	45	7
Février.........	192	27	72	14	124	19	153	22	221	32	48	3
Mars............	217	29	71	10	133	8	141	20	222	31	61	5
Totaux.......	641	79	204	33	393	44	456	64	784	95	154	15

Nous pûmes ainsi parcourir rapidement le parc, vrai paradis terrestre, où les fleurs émaillent les frais gazons d'une manière ravissante. Au milieu du parc, cachés dans un massif de verdure et de plantes grimpantes, semblent se dérober deux chalets; un pour l'empereur, l'autre pour le prince héritier. Je les ai visités en détail; car il est difficile, une fois entré, d'en sortir sans avoir tout vu, tant l'œil est satisfait. Cela ressemble bien plutôt à la demeure d'un bon bourgeois ayant des goûts artistiques, qu'à celle d'un auguste personnage. Meubles, tableaux, objets d'art, tout y est d'un goût simple, quoique riche, très-harmonieusement assorti et d'un sérieux confortable.

Les jardins, par rapport à l'habitation, sont petits, mais coquets, émaillés de fleurs et ornés de jolies charmilles mettant les promeneurs à l'abri du soleil. On dit que l'empereur se plaît beaucoup dans cette résidence, et je le crois sans peine. On m'a montré aussi un petit moulin en miniature, mû par un petit cours d'eau qui traverse le parc, destiné à amuser les petits princes.

Il était six heures, et nos gasters, que nous avions trop négligés, réclamaient leur tour; nous nous fîmes conduire directement au café Anglais, situé dans le parc, près du château, où l'on nous servit un bon dîner.

Apprenant qu'on jouait *Frou-Frou* en russe dans une ville située à quelques lieues de Peterhoff, rendez-vous ordinaire, le dimanche, de la jeunesse tapageuse de Pétersbourg pendant l'été, et curieux, non de comprendre, mais seulement de voir comment cette pièce, si admirablement jouée à Paris, par les Desclée, etc., serait interprétée, nous nous y rendîmes en chemin de fer; mais la foule était si considérable que nous eûmes quelque peine à trouver place dans le train. Ce fut bien pis à notre arrivée; les guichets du théâtre étaient déjà litté-

mestre de 1874), j'ai montré que la variole, après avoir régulièrement décliné en 1872, s'être abaissée, en 1873, au chiffre le plus bas qu'elle ait jamais atteint, avait subi, pendant l'année 1874, un mouvement ascensionnel de nature à faire craindre que la maladie, après être restée, pendant une année ou deux, à l'*état sporadique*, ne reprît les allures de l'*état épidémique*, c'est-à-dire qu'elle ne se montrât de nouveau avec les caractères manifestes de transmissibilité et de diffusibilité qui constituent, pour nous, l'essence même de la *maladie épidémique*. Les documents et les études statistiques sur lesquels j'avais basé mes craintes ne pouvaient guère laisser de doute dans l'esprit de ceux qui voudraient bien prendre connaissance de mes tableaux; les relevés qui suivent, et qui comprennent : 1° le mouvement des varioleux dans les hôpitaux pendant le premier trimestre de treize années consécutives; 2° le chiffre des décès par variole, à Paris (ville et hôpitaux), pendant le premier trimestre des quatre dernières années, permettent de suivre à la fois la continuation des preuves à l'appui, et la marche actuelle de la maladie. On remarquera particulièrement le contraste frappant qui s'établit entre les trois premiers mois de l'année 1870, lesquels donnent, pour les seuls hôpitaux de Paris, 1,484 cas de variole et 293 décès, et la période correspondante de l'année 1872, où il n'y a plus que 37 cas et 4 décès; — de l'année 1873, *où il ne se trouve plus qu'un seul cas;*—de l'année 1874, où le chiffre des malades se relève à 16, *sans aucun décès;*—de l'année 1875, enfin, où nous

TABLEAU INDIQUANT

Le mouvement des varioleux dans les HOPITAUX *civils* de Paris pendant les trois premiers mois des années 1862, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, et le CHIFFRE DES DÉCÈS.

1868		1869		1870		1871 (1)		1872		1873		1874		1875	
Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
237	25	212	27	314	63	?	?	10	0	1	1	7	0	12	4
234	26	202	19	404	96	?	?	12	1	0	0	5	0	19	6
227	33	177	26	766	134	?	?	15	3	0	0	4	0	18	7
698	84	591	72	1484	293	?	?	37	4	1	1	16	0	49	17

(1) Période des deux siéges de Paris.

ralement envahis; deux ou trois queues allaient en serpentant jusqu'au milieu du jardin, se disputant et se bousculant pour arriver; et nous étions des derniers : tout à coup, un cri général de mécontentement retentit; on aurait dit un commencement d'émeute sur nos boulevards. Les femmes surtout, et elles étaient nombreuses, manifestaient, par gestes et en paroles, leur déception.

La cause de tout ce tapage provenait de la fermeture des guichets et de l'annonce par le régisseur que la salle était remplie. Désordre général : tout le monde, et nous les premiers, se rua sur les portes; elles étaient gardées et fermées à double tour. Le froid ne permettant pas de continuer la promenade ni de séjourner dans le jardin, et le train pour Pétersbourg ne devant partir que deux heures plus tard, nous dûmes, en compagnie d'une foule immense, passer ce temps au restaurant de la gare, où, grâce à une petite collation et à un londrès parisien, assaisonnés de la causerie si facile et si instructive du professeur, le temps s'écoula assez rapidement. A dix heures, le train fut signalé, et, en gare, je me crus à Versailles un jour de grandes eaux.

Impossible de prendre tout le monde, bien qu'on fît entrer dans les wagons plus que le nombre réglementaire de voyageurs. Notre compartiment reçut deux suppléments, dont un jeune premier, saoûl comme une grive, qui amusa beaucoup l'assistance par le nombre d'allumettes qu'il consomma. Sa tête et ses mains vacillant et n'étant jamais en équilibre, il essaya vainement pendant toute la route d'allumer son cigare.

A onze heures et demie, nous arrivâmes à Pétersbourg, où, malgré le nombre et même la forêt de voitures qui attendaient les voyageurs, il nous fut impossible d'en trouver une. Mon cicerone se fâcha un peu contre moi, prétendant que j'aurais pu me presser un peu plus;

comptons 49 cas et 17 décès. On verra, d'autre part, dans le deuxième tableau, comprenant les décès varioleux à Paris pendant les douze premières semaines des quatre dernières années, l'exposé absolument net et conforme de la marche de la maladie au cours de ces périodes, indiqué par 24 décès pour le premier trimestre 1872; 7 pour la même période de 1873, 4 seulement pour 1874, et l'élévation de 1875 précisée par le chiffre de 31 décès.

Voici le tableau indiquant, par semaines, le chiffre des DÉCÈS VARIOLIQUES à Paris (ville et hôpitaux) pendant le premier trimestre des années 1872, 1873, 1874 et 1875 :

	SEMAINES												TOTAUX
ANNÉES.	1re	2e	3e	4e	5e	6e	7e	8e	9e	10e	11e	12e	trimestriels.
1872	3	1	1	2	2	1	2	4	0	2	2	4	24
1873	0	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	1	7
1874	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
1875	2	5	2	1	2	2	2	4	2	2	4	3	31

Après avoir ainsi précisé l'état des choses, il est nécessaire d'ajouter que, nous basant toujours sur l'étude de la marche des épidémies varioliques antérieures, à Paris, nous ne regardons pas comme probable que l'on assiste, dans un bref délai, à une explosion épidémique généralisée à une grande surface, à moins que l'on ne s'obstine à ne pas vouloir prendre en temps opportun les mesures de prophylaxie nécessaires. Si nous avons donné, aussitôt que cela était nécessaire, le premier signal, et si nous avons insisté pour que personne ne méconnût le moment précis où la variole reparaissait sur la scène épidémique, c'est pour montrer l'importance très-pratique qui s'attache à des études trop dédaignées, et parce que le moment était merveilleusement propice pour tenter, sur une grande échelle, l'application des moyens prophylactiques que, dans toute cité bien administrée, l'on devrait opposer aux épidémies que l'on peut attaquer à l'état naissant, et dont on peut certainement modérer l'extension.

Tant que la maladie n'existe qu'à l'état *sporadique*, les cas en sont tout individuels, stériles, c'est-à-dire ne développant autour d'eux aucune génération semblable, et nous avons, à plusieurs reprises, démontré pour la variole, type des affections contagieuses, la réalité de ces défaillances extraordinaires de la fécondité

---

mais je m'amusais fort de voir toute cette bousculade, d'autant que tout cela se passait sans bruit et sans le moindre désordre. Beaucoup de voyageurs furent, comme nous, obligés de se contenter de leurs jambes : chacun en prit, d'ailleurs, gaiement son parti, car, jusqu'au centre de la ville, ce ne furent que des chants (toujours de *Madame Angot*), accompagnés d'une bruyante causerie ; en somme, une gaieté sympathique, gagnant même les étrangers, présidait à ce retour d'une si récréative journée.

Rentré à l'hôtel à une heure, et le lit ayant ses *deux draps*, je vous laisse à penser si, après une pareille excursion, je mis le temps à profit.

Bien à vous. BONNAFONT.

STATISTIQUE. — Dans les notices statistiques données par la *Gazette illustrée*, nous relevons les curieux renseignements que voici :

D'après les plus récents calculs, le nombre de toutes les langues du globe est de 3,642, dans lequel nombre les dialectes ne sont point compris. L'italien comprend, par exemple, 27 dialectes; la langue slave en a autant que de provinces.

Sur le globe, la mortalité est en moyenne de 33 millions et demi d'hommes par an, ce qui fait 1 homme par seconde. Un quart des hommes meurt avant la septième année, et la moitié avant 70 ans. La durée moyenne de la vie est de 33 ans. Dans un groupe de 100,000 hommes il n'y en a qu'un qui parvient à l'âge de 100 ans; sur 500, 1 seul arrive à 90 ans, et, sur 100, 1 seul atteint 60 ans. Ce sont les ecclésiastiques qui vivent le plus longtemps, et les médecins le moins longtemps. Parmi la population mâle de l'Europe, il y a 1 soldat sur 28 individus.

contagieuse; dans ces circonstances, il n'y a pas, à la rigueur, de mesures publiques à prendre, mais seulement des mesures de protection privée. Mais aussitôt que reparaissent, comme aujourd'hui, les preuves certaines de l'*état épidémique*, alors que l'on voit de toute part des cas devenir féconds, le germe variolique fructifier sous ses yeux d'une manière manifeste, donner lieu à des atteintes et à des foyers secondaires, à petite distance d'abord, puis à distance plus éloignée, le moment des mesures de prophylaxie publique est venu (1).

Depuis deux ans environ, l'état sporadique était certain; les rares cas de variole amenés dans les hôpitaux ne donnaient lieu, j'en ai fourni les démonstrations les plus évidentes, à aucune contagion. Il n'en est plus de même aujourd'hui; les preuves du changement survenu se pressent avec une assez grande activité, et nous allons montrer, par quelques exemples, les progrès actuels de son développement dans les hôpitaux, lesquels, par la plus invraisemblable des imprudences, ont continué à recevoir dans les salles communes les malades varioleux amenés du dehors.

Le 31 mars fut placée, dans la salle Sainte-Geneviève (hôpital Lariboisière, service de M. Siredey), une femme atteinte de varioloïde. Une malade, qui avait été admise le 28 mars pour une albuminurie chronique, contracta la variole, et succomba le cinquième jour, pendant la période d'éruption, le mercredi 14 avril. Il paraît évident que, dans ce cas malheureux, la variole a été communiquée par la malade admise le 31 mars.

A la fin de mars également fut placée dans mon service, à l'hôpital Saint-Louis (salle Saint-Thomas), une malade atteinte de varioloïde varicelliforme extrêmement légère dont elle guérit. Une malade placée en face, séjournant dans la salle depuis deux mois, convalescente de pleurésie grave, vient d'être atteinte d'une varioloïde assez intense, et qui n'est pas sans gravité, eu égard à l'état de débilité dans lequel se trouve la malade (2).

A l'Hôtel-Dieu, les choses sont plus avancées, ainsi qu'on va le voir par l'exposé suivant, que M. Hérard a bien voulu rédiger de sa main pour vous être communiqué.

Les deux premiers malades atteints de variole, et reçus à l'Hôtel-Dieu le même jour (4 mars 1875), sont venus de la ville. Ils ont été placés, l'un dans le service de M. Moissenet (salle Saint-Roch, — femmes), l'autre dans le service de M. Oulmont (salle Saint-Raphaël, — hommes). La malade de M. Moissenet a présenté une

(1) Je ne prétends pas, qu'on veuille bien le remarquer, que les mesures de prophylaxie dont on dispose puissent avoir quelque action sur la fécondité intrinsèque des germes varioliques qui donne lieu aux manifestations disséminées que l'on observe dans une agglomération aussi considérable que l'agglomération parisienne, sans cesse augmentée ou modifiée par le courant humain qui afflue au milieu d'elle. Il y a là une question sur laquelle je ne puis réunir de documents précis, en l'absence de toute organisation administrative permettant d'être renseigné sur la généalogie des cas particuliers de variole, et sur laquelle il est impossible de s'arrêter pour le moment; mais, quelle que soit l'origine de ces cas premiers, le point capital et *pratique* sur lequel j'insiste, c'est qu'il est toujours possible de diminuer considérablement le nombre des atteintes secondaires, et d'en atténuer la gravité individuelle en revaccinant *sérieusement* une population, en ISOLANT les varioleux dans toute la mesure que permettent les circonstances particulières, et surtout en se mettant à l'abri des *convalescents*, véritables *contages ambulants* qui, nous le répétons depuis bien des années, constituent la cause la plus positive de la dissémination A DISTANCE des épidémies varioliques. Quant à ce qui concerne les hôpitaux (pépinière des maladies contagieuses dans l'état actuel de leur organisation), toutes les mesures convenables peuvent être prises avec une grande sûreté et une grande précision, le jour où on le voudra; et il faut espérer que ce jour viendra.

(2) Aussitôt la maladie manifeste, j'ai fait transporter la malade dans un des chalets d'isolement de l'hôpital Saint-Louis, chalet faisant partie d'un groupe de baraques destinées surtout, et actuellement utilisées pour les cas chirurgicaux; mais si l'épidémie prenait quelque développement, ce lazaret deviendrait tout à fait insuffisant, et, dans tous les cas, il ne pourrait à la fois, sans des inconvénients faciles à comprendre, servir à la fois aux blessés et aux malades atteints d'affections contagieuses.

variole confluente, et a succombé le 11 mars. Le malade de M. Oulmont n'a offert qu'une varioloïde, et est encore dans le service. DEPUIS LORS, *les cas se sont succédé à l'Hôtel-Dieu* dans l'ordre suivant, et aujourd'hui (22 mars), ils sont au nombre de 21, *dont* 13 *intérieurs :*

Le 17 mars [1].	Cas intérieur, salle Saint-Roch, service de M. Moissenet.	
Le 24 mars [1].	Cas intérieur, salle Saint-Raphaël, service de M. Oulmont.	
Le 27 mars [4].	Cas intérieur, salle Sainte-Anne, service de M. Béhier.	
—	Cas intérieur, salle Saint-Pierre, service de M. Hérard.	
—	Cas extérieur, salle Saint-Pierre, service de M. Gueneau de Mussy.	
—	Cas extérieur, salle Saint-Joseph, service de M. Fauvel.	
Le 28 mars [3].	Cas intérieur, salle Sainte-Anne, service de M. Béhier.	
—	Cas intérieur, salle Sainte-Anne, id.	
—	Cas extérieur, salle Saint-Pierre, service de M. Gueneau de Mussy. Ce dernier cas pourrait être rangé dans les cas intérieurs, la malade étant sortie de l'Hôtel-Dieu (salle Sainte-Monique) le 12 mars.	
Le 29 mars [3].	Cas intérieur, salle Sainte-Anne, service de M. Béhier.	
—	Cas intérieur, id. id.	
—	Cas intérieur, salle Saint-Maurice, service de M. Alph. Guérin.	
Le 9 avril [1].	Cas extérieur, salle Sainte-Anne, service de M. Béhier.	
Le 16 avril [1].	Cas intérieur, salle Saint-Maurice, service de M. Alph. Guérin.	
Le 18 avril [2].	Cas intérieur, salle Saint-Pierre, service de M. Hérard.	
—	Cas intérieur, id. service de M. Gueneau de Mussy.	
Le 19 avril [1].	Cas extérieur, salle Saint-Antoine, service de M. Alph. Guérin.	
Le 20 avril [1].	Cas extérieur, id. id.	
Le 22 avril [1].	Cas extérieur, salle Saint-Pierre, service de M. Hérard.	

« Le tableau ci-joint, écrit M. Hérard, nous montre le développement lent, mais progressif, de la variole à l'Hôtel-Dieu. La dissémination des malades dans les diverses salles de l'hôpital a déjà produit 13 cas intérieurs, et il est à craindre que, malgré les revaccinations, le nombre de ces cas intérieurs n'aille en augmentant, si l'Administration de l'assistance publique ne se décide à prendre la seule mesure efficace, je veux parler de l'isolement des varioleux, réclamé avec tant d'énergie par les médecins des hôpitaux; non pas cet isolement illusoire qui consiste à placer les malades dans une salle en communication plus ou moins directe avec les autres salles, mais l'isolement dans un corps de bâtiment entièrement séparé (1).

Voici maintenant l'hôpital de la Pitié, sur lequel M. Desnos a bien voulu nous renseigner en ce qui concerne son service, et l'on va voir avec quelle intensité s'est manifestée là l'exacerbation du pouvoir contagieux de la maladie.

Un premier cas arrive du dehors; il s'agit d'une varioloïde très-simple. M. Desnos, qui sait à merveille qu'un semblable malade est aussi dangereux, au point de vue de la gravité des cas secondaires auxquels il peut donner lieu, que la variole la plus confluente, fait ce qu'il peut pour l'isoler : il le fait placer dans un cabinet séparé

(1) « L'étude comparée des cas de variole observés à l'Hôtel-Dieu peut donner lieu à quelques réflexions. On voit que la maladie a sévi principalement chez les femmes (17 femmes et 4 hommes).

Les 21 cas peuvent se décomposer en 7 varioles confluentes, 1 variole, 13 varioloïdes; 3 malades atteints de variole confluente ont succombé.

3 malades n'avaient pas été vaccinés; la variole a été confluente et mortelle chez l'une de ces malades.

Une malade avait été revaccinée le 6 et le 13 avril, sans succès. L'éruption variolique s'est développée le 18 avril.

Chez une malade de mon service, on a pu calculer exactement la durée de l'incubation. Elle était entrée le 30 mars dans la salle Sainte-Anne, où se trouvaient réunies plusieurs femmes atteintes de variole; effrayée, elle quittait l'Hôtel-Dieu le lendemain 31 mars, et, le 8 avril, elle présentait les premiers symptômes de la maladie. La durée de l'incubation avait été de neuf jours. »

de la salle par une cloison vitrée, à côté de laquelle couchait un malade atteint d'ataxie locomotrice. La porte de communication de ce cabinet (on le devine, pour peu qu'on connaisse notre terrain hospitalier) restait, d'ailleurs, constamment ouverte; le pauvre ataxique, qui, par surcroît de malheur, n'avait jamais été vacciné, prend une variole cohérente à laquelle il succombe vers le quinzième jour, emporté par ces *accidents cardiaques* que M. Desnos a si remarquablement étudiés et décrits avec son élève distingué, M. Huchard. En même temps que cet homme, fut apporté dans ce désastreux cabinet un infirmier venant d'une salle de chirurgie de l'hôpital avec une variole de source restée inconnue; c'était une variole hémorrhagique à laquelle il succomba le troisième jour.

Pendant que ces malades se trouvaient dans les salles des hommes, une jeune fille séjournant depuis longtemps dans la salle des femmes du même service, vaccinée, prend une variole qui reste très-bénigne. Ce n'est pas tout (chose que l'on voit à peine dans les plus fortes épidémies), QUATRE des élèves de M. Desnos contractent la maladie en même temps. Grâce à Dieu, leur variole fut bénigne, sans complication; tous avaient été vaccinés; trois n'avaient jamais été revaccinés; le quatrième l'avait été, au collége, en 1870, mais dans de mauvaises conditions; l'opération n'avait pas réussi. Il est inutile, je pense, Messieurs, d'ajouter quelque commentaire aux faits si importants dont nous devons la communication à M. Desnos. Tout le monde comprend, par les malheurs qu'eût évités une prophylaxie bien entendue, par le nombre de cas secondaires auquel chacun de ces faits particuliers a pu donner naissance, combien il est urgent de réclamer l'*isolement* RÉEL des varioleux, l'institution des mesures prophylactiques à l'égard des CONVALESCENTS et des foyers secondaires; combien il importe d'établir sur des bases légales, réglementaires, et qui ne puissent être éludées, *la revaccination des étudiants en médecine à leur entrée dans les hôpitaux.*

Je n'ai donc qu'à reproduire avec patience (j'allais presque dire avec résignation) les conclusions que j'ai déjà formulées dans mon dernier Rapport, et que voici :

« Rétablir avec calme et organiser avec méthode les *vaccinations* et *revaccinations* dans toute l'étendue des services de l'Assistance publique; renoncer franchement aux anciens errements; charger une commission *médicale* d'instituer ce qui est du ressort de la médecine; organiser de haut, avec ensemble, unité et uniformité;

Réaliser, d'après les indications fournies par les médecins, juges compétents, l'*isolement des varioleux* dans les conditions que la Société médicale des hôpitaux a surabondamment indiquées, soit à l'occasion du remarquable Rapport de notre cher collègue et ami, M. Vidal, soit en d'autres circonstances (1), *et ne pas omettre*

(1) Depuis 1864, la Société médicale des hôpitaux n'a pas cessé de s'occuper de ces graves questions, et nous donnons ici l'indication très-succincte et très-sommaire des principaux documents qu'elle a consignés dans ses BULLETINS et MÉMOIRES :

Année 1864, t. I, 2e série. Sur l'initiative et la proposition de M. Vidal, nomination d'une Commission chargée d'étudier *quelle influence la dissémination dans les hôpitaux des malades atteints d'affections contagieuses exerce sur la propagation de ces maladies, et quel est te moyen d'en atténuer te danger* (p. 141)? — Rapport sur les *questions relatives à l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole,* par M. Vidal (p. 173). — Discussion, et adoption des conclusions du rapport de M. Vidal, avec l'addition du mot PROVISOIREMENT en tête de la cinquième conclusion (p. 219). — Note sur l'*isolement des varioleux dans la ville de Bordeaux*, par M. Vidal (p. 223); — *à l'hôpital de Strasbourg,* par le même (p. 223); — par M. Seux, sur l'*isolement des varioleux dans l'hôpital de la Conception, à Marseille* (p. 224); — par M. Henri Roger, sur l'*isolement des varioleux dans quelques hôpitaux d'Italie* (p. 226).

Année 1866, 2e série, t. III. — P. 4. Maladies régnantes de décembre 1865, par M. Ernest Besnier : *Indication de la marche progressive de la variole; démonstration de l'insuffisance des revaccinations et de la nécessité de l'isolement.* — P. 9 et suiv. *Discussion sur les revaccinations* : MM. Bucquoy, Bergeron, etc. — P. 13. *Vaccinations* et *revaccinations*, par M. Hervieux. *Discussion,* p. 18 et suiv. —*Insuccès croissants des revaccinations,* par MM. Hérard, Moutard-Martin, etc., p. 72.

Année 1867, 2e série, t. IV. *Nécessité d'imposer la revaccination aux étudiants en médecine*

surtout d'étendre les mesures d'isolement aux CONVALESCENTS, QUI CONSTITUENT LES AGENTS LES PLUS ACTIFS DE LA DIFFUSION ÉPIDÉMIQUE;

Prendre, pour la ville, pendant que cela est facile à exécuter, toutes les mesures nécessaires au rétablissement des services de vaccination et de revaccination; aviser à quelques mesures de police médicale urgentes à l'égard des convalescents; se faire renseigner exactement sur les points de développement de la maladie, soit pour instituer une statistique utile, soit pour arriver à l'extinction des *foyers.* »

2° SCARLATINE. — Si l'on en excepte une explosion épidémique assez grave, mais limitée dans un établissement, et sur laquelle nous allons revenir, la scarlatine continue à être, relativement aux autres fièvres éruptives, et notamment à la rougeole, d'une rareté relative qui contraste avec sa fréquence très-accentuée dans d'autres pays voisins. Je dois ajouter, cependant, que le nombre des cas de scarlatine et le nombre des décès par scarlatine doit être considéré comme un peu plus considé-

à leur entrée dans les hôpitaux. — Rapport de M. E. Besnier, p. 127. — *Nouvelle ascension de la variole,* p. 254.

Année 1868, 2e série, t. V. Rapport de M. E. Besnier. — *Caractère manifestement épidémique de la variole,* p. 13. — M. Lailler : *Nécessité de surveiller les vaccinations ou revaccinations, toutes négatives, faites avec le vaccin de génisse.* — M. E. Besnier : *Épidémicité manifeste de la variole,* p. 66 ; *Sur la sécurité trompeuse apportée par le caractère négatif des revaccinations,* p. 70. — *Sur la variole contractée dans les hôpitaux pendant les visites du public,* par M. Cadet Gassicourt, p. 110. — *Sur l'incubation de la variole,* par M. E. Besnier, p. 144, 149. *Discussion :* MM. Chauffard, H. Roger, Hervieux, Hérard, Gubler, etc., p. 151, 158, 172. — *De l'incubation de la variole,* par M. Laboulbène, p. 214. — *Dangers spéciaux que présente la présence des varioleux dans les salles où l'on reçoit des femmes en couches,* par M. Bernutz, p. 267.

Année 1869, t. VI, 2e série. *Variole dans les hôpitaux civils et militaires,* p. 59 ; *Fausse sécurité donnée par la vaccination et la revaccination pratiquées dans un foyer épidémique,* par M. E. Besnier, p. 101. — *Intensité de la variole dans les environs de l'hôpital Beaujon,* par M. Moutard-Martin, p. 168. — *Incubation de la variole,* p. 35, 38.

Année 1870, pages 27 et suiv. Rapport de M. E. Besnier : *Nouvelle exacerbation de la variole; incubation abrégée.* — *Idem,* p. 144 et suiv. *Variole dans les départements. Histoire de l'épidémie; Statistique urbaine et nosocomiale; Rapports de la variole avec la vaccine; vaccinations; revaccinations; contagion; cas intérieurs et extérieurs; incubation; traitement;* etc., etc. — P. 232 et suiv. *Suite de l'épidémie de variole dans la ville et dans les hôpitaux civils et militaires; dans les hospices; contagion; cas intérieurs;* etc., etc. — P. 283. *Continuation de l'histoire épidémique de la variole à Paris et dans les villes principales.* — P. 297. *De l'agglomération des varioleux,* par M. Hervieux. *Discussion :* MM. Isambert, Vidal, etc. — P. 310. Lettre de M. Léon Colin *sur la nécessité de multiplier les baraques-hôpitaux destinés aux militaires atteints de variole.* — P. 314. *Note sur le même sujet,* adressée par la Société médicale des hôpitaux à M. Larrey, chirurgien en chef de l'armée. — P. 315. *Des conditions de contagion et de propagation de la variole,* par M. Brouardel. (« *La contagion de la variole se fait surtout par le varioleux en voie de desquamation; ce sont ses croûtes qui sèment la variole.* ») — *Discussion :* MM. Chauffard, Blache, Blachez, Hervieux, etc., etc.

Année 1871, t. VIII, 2e série, page 10. *Sur les récidives de la variole,* par M. Laboulbène. — P. 12. *Discussion sur la mortalité de la variole.* — P. 17. *Diminution de l'intensité de la variole,* par M. Lorain. — P. 53. *Fin de l'épidémie de variole.* — P. 67. *Extinction de la faculté contagieuse de la variole.* — P. 68. *Protestation contre l'abandon des revaccinations dans l'armée,* par M. E. Besnier. — P. 129 (des *Mémoires*). *Sur l'épidémie de variole à Brest en 1869-70, et sur les résultats d'un grand nombre de vaccinations,* par M. Caradec.

Année 1872, 2e série, t. IX, page 82. Le *territoire* ou l'*atmosphère* de Paris sont devenus, temporairement, *réfractaires* à la germination variolique. — P. 153. *Petite exacerbation locale.* « Puisse-t-on ne pas attendre une nouvelle invasion épidémique pour reprendre et régulariser la pratique des revaccinations! C'est un vœu que nous formulons sans plus d'espoir d'être écouté que par le passé. » — P. 251. *Le petit nombre des cas de variole n'implique en aucune façon leur bénignité,* M. E. Besnier. — P. 3 (des *Mémoires*) : *La variole et la rougeole à l'hôpital militaire de Bicêtre pendant le siége de Paris,* par M. Léon Colin.

Année 1873, page 33. *État sporadique de la variole.* — P. 357. *Disparition presque absolue de la maladie.*

dérable que celui qui est indiqué dans la statistique générale des hôpitaux. Il faut, en effet, signaler une difficulté et une cause d'erreur résultant de la simultanéité ou de la succession de plusieurs affections graves chez le même enfant, qui succombe en réalité à plusieurs affections, et qui ne peut cependant être, dans un relevé statistique général, compris que comme unité. Les détails suivants, que j'extrais des documents qu'a bien voulu me communiquer notre éminent collègue, M. Bergeron, montrent, prise sur le fait, la complexité du problème statistique à résoudre en pareille occurrence.

Sur 13 cas de *scarlatine* observés pendant le trimestre dans les salles de M. Bergeron, 3 seulement sont venus du dehors. *Les* 10 *autres se sont produits dans le service et ont donné lieu à* 6 *décès*, dont voici la triste nomenclature : Un des enfants, entré pour une pneumonie lobaire, grave par son étendue, mais en voie d'amélioration cependant lorsque la scarlatine est survenue, a rapidement succombé à une nouvelle poussée congestive dans les deux poumons. Cet enfant doit-il être inscrit au passif de la scarlatine ou de la pneumonie? Car, sans la scarlatine, il eût peut-être guéri de sa pneumonie, mais aussi, sans la pneumonie préexistante, la scarlatine eût peut-être guéri. Mêmes réflexions à propos d'un autre malade qui n'avait, au moment de son entrée, qu'une pneumonie circonscrite et qui est mort de la même manière, et à propos d'une petite fille enlevée par des accidents semblables un peu plus lentement, mais également au déclin de la fièvre éruptive contractée au cours d'une coqueluche assez légère pour laquelle elle était entrée à l'hôpital. Dans un autre cas, il s'agit d'un enfant opéré du croup, et dont l'état, en dépit d'une congestion pulmonaire, laissait encore quelque espoir à M. Bergeron, lorsque la scarlatine est survenue et a provoqué du côté des voies respiratoires des complications auxquelles le malade n'a pu résister. Enfin, la petite malade au tænia, déjà citée à propos de la diphthérie, n'avait été atteinte de cette dernière maladie qu'au déclin de la scarlatine.

On voit à quels résultats déplorables aboutit la promiscuité que les circonstances obligent à maintenir, dans des salles d'hôpital, entre les sujets atteints de maladies contagieuses, et les autres malades. M. Bergeron, préoccupé depuis longtemps, comme chacun de nous, de la nécessité d'isoler dans les hôpitaux d'enfants la diphthérie, d'une part, et les fièvres éruptives, de l'autre, n'a pas cessé de réclamer cette mesure, et il a la satisfaction de vous annoncer que depuis près d'un mois il a pu, sinon isoler aussi complétement qu'il le voudrait, tout au moins faire sortir de ses salles les enfants atteints de scarlatine, et que, dans un avenir très-prochain, des baraques d'isolement pour les diphthériques seront construites dans les jardins de l'hôpital et mises à la disposition des médecins de Sainte-Eugénie. Toutefois, M. Bergeron ajoute que la satisfaction que lui cause la réalisation de ces excellentes mesures est quelque peu troublée par le regret qu'il éprouve, en constatant que, si elles avaient été prises plus tôt, plusieurs enfants, en très-petit nombre, il est vrai, auraient probablement échappé à la diphthérie, et beaucoup d'autres auraient évité la scarlatine, dont l'invasion et la propagation dans les salles ont eu les plus funestes conséquences.

3° Rougeole. — Fréquence moyenne, mais malheureusement mortalité nosocomiale toujours considérable (81 cas, 21 décès), soit parce que l'on amène les enfants surtout pour les cas graves, soit surtout parce que la maladie frappe des enfants déjà atteints d'autres affections, soit enfin ou encore, à cause des complications multiples qui naissent de l'influence nosocomiale.

Hôpital des Enfants-Malades. Service de M. Archambault. — Nombreuses rougeoles; les premières, venues du dehors, ont occasionné une véritable épidémie dans les salles. Voici d'ailleurs le chiffre exact des cas venus du dehors et de ceux développés à l'intérieur : Extérieurs, 16 ; — intérieurs, 18. Ces derniers cas se sont montrés chez des enfants atteints de maladies diverses, en activité, ou déjà entrés dans la période de convalescence. M. Archambault croit pouvoir leur attribuer la mort de deux petits enfants entrés pour des maladies sans gravité.

Les faits de cette nature montrent de quelle importance il serait de pouvoir séparer les enfants atteints de ces maladies contagieuses dans des salles spéciales.

A tout ceci, à tout ce que nous avons dit sur la diphthérie, la variole, la scarlatine et la rougeole, Messieurs, il faut ajouter une CONCLUSION GÉNÉRALE, c'est que *le moment est venu* pour les Administrations qui ont charge de la santé publique, de donner enfin satisfaction pleine et entière aux réclamations que les médecins ne cessent de produire depuis longtemps, et que la Société médicale des hôpitaux en particulier avait, au premier rang, le devoir de formuler. Espérons que cette grande question de l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses sera, dans un avenir prochain, portée devant le premier Corps médical du pays; aucun sujet n'est plus digne de sa haute sollicitude; aucune réforme ne réclame plus impérieusement l'appui de sa grande et légitime autorité.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

LES FONCTIONS SUPÉRIEURES DU SYSTÈME NERVEUX. Recherche des conditions organiques et dynamiques de la pensée, par M. Antoine CROS. Paris, J.-B. Baillière et fils; 1875. Grand in-8° de 343 pages.

Le programme des prix que propose l'Académie des sciences contient, à l'adresse des candidats, la recommandation de signaler, dans une note annexée aux mémoires envoyés, les parties neuves ou spécialement intéressantes desdits mémoires. Or, les auteurs peuvent être divisés en deux catégories : ceux qui croient que tout est neuf ou particulièrement intéressant dans leurs mémoires; — et ceux qui pensent que les lecteurs le croiront. Dans l'un et l'autre cas, la recommandation est dure, et il ne doit pas être facile de s'y conformer exactement. Comme on ne peut imposer cette condition aux livres présentés au grand concours de la publicité, c'est le journalisme qui se charge de la besogne; c'est lui qui rédige la note destinée à appeler l'attention des lecteurs sur certains points de l'œuvre qui leur est soumise. Souvent la besogne est embarrassante; elle peut être cruelle, et l'on regrette plus d'une fois que les auteurs ne se soient pas astreints d'eux-mêmes à la condition qu'exige le programme de l'Institut. Il est impossible, en effet, que celui qui a fait un livre ne croie pas qu'il y a mis quelque chose de nouveau, ne serait-ce que dans la forme; tandis qu'il est fort possible, au contraire, que celui qui le lit soit inhabile à y trouver rien qui mérite une sérieuse attention. En général, les préfaces répondent tant bien que mal à ce *desideratum.* Dans ce cas, la tâche du critique consiste à vérifier si l'ouvrage réalise les promesses de l'auteur, et finalement s'il était nécessaire de les faire et de les réaliser, en supposant qu'elles le soient. M. Antoine Cros ne fait pas exception à la règle : il a pris soin, dans la préface, d'indiquer le but qu'il se proposait en écrivant son livre, et quelles voies il a prises pour l'atteindre : « Nous avons, dit-il, commencé notre Étude par la *sensation*, et nous avons posé d'abord la sensibilité comme cause générale d'un certain ordre de manifestations de la vie, en rapport avec l'ensemble des phénomènes d'excitation nerveuse.... Nous étudions successivement trois divisions générales de la sensibilité nommée par nous, d'après les régions du système nerveux où elle se manifeste : sensibilité impressive *périphérique*, sensibilité conceptive *encéphalique*, et sensibilité affective *ganglionnaire*.... Ensuite, ayant cherché les conditons organiques de la mémoire, ayant démontré l'existence de centres intermédiaires dont la physiologie ne s'était pas encore occupée, ayant trouvé dans le dynamisme de la sensibilité l'explication du rêve, de l'hallucination, etc., nous appliquons notre théorie physiologique de la pensée à l'étude des constitutions intellectuelles et des fonctions supérieures de l'homme. Nous arrivons de cette manière à faire comprendre, sous le nom de *puissance de coordination*, une activité supérieure qui, dans l'homme, relie entre eux tous les phénomènes rapportés par les philosophes à des facultés abstraites différentes, telles que la raison, le raisonnement, l'idée, l'association des idées, l'imagination, l'intuition, l'invention, etc. ; nous faisons voir comment cette condition, propre au règne humain, crée la parole, l'art et la science, comment elle est identique avec la liberté. » —En admettant que tout cela ait été fait, montré, prouvé, il resterait toujours à exprimer le regret, comme je le disais plus haut, que l'auteur n'ait pas spécifié ce qu'il y a de nouveau dans son livre. J'ai cru, en lisant le passage que je viens de citer, que la nouveauté résidait dans la démonstration « de centres intermédiaires dont la physiologie ne s'était pas encore occupée. » Et je n'ai trouvé, à ce propos, que quelques généralités vagues, mal digérées, très-contestables, sur le rôle du grand sympathique. Mais Bichat

avait déjà signalé, avec une singulière hardiesse, l'influence sur les passions du système nerveux ganglionnaire; mais Cerise avait bien étudié la part considérable qui revenait à ces centres intermédiaires dans la pathologie émotive; mais les physiologistes ne cessent de s'occuper, depuis quelques années, des ganglions organiques, et c'est là qu'ils ont fait leurs plus importantes découvertes.

La lecture de la préface de M. Cros dispose mal en faveur du livre, et, dès l'abord, elle met en garde contre un auteur qui écrit des choses comme celles-ci, page 7 : « Nous croyons qu'il est indispensable de réunir les données que fournit, d'une part, l'étude de l'âme faite par elle-même, et, d'autre part, l'observation des êtres vivants, considérés dans leurs rapports avec leurs milieux, et plus particulièrement avec les organismes qu'ils animent. » Qu'est-ce qu'on peut entendre par des êtres vivants qui animent des organismes?

« La vie et la mort, écrit-il page 8, se livrent une guerre éternelle. Elles s'enlacent, se mêlent, se pénètrent si profondément que, dans certains faits, on a peine à les distinguer l'une de l'autre; — et de cette lutte incessante on voit se dégager, jaillir en quelque sorte la sensation, la réflexion, la pensée, les actes coordonnés des êtres supérieurs. » La destinée de ces êtres n'est-elle pas de se diriger au milieu du conflit des forces physiques et des forces vivantes? N'ont-ils pas, pour résister à ces deux ordres de causes destructives, leur supériorité même, consistant, en dernière analyse, dans l'unification en un seul de la plus grande complexité répandue chez plusieurs?

La vie et la mort qui s'enlacent, et de la lutte desquelles jaillit la sensation; — les forces *vivantes*, qui sont un des deux ordres des causes *destructives* qui menacent les êtres supérieurs, etc., etc., n'offrent, que l'auteur me le pardonne, aucun sens à mon esprit. De telles phrases montrent, dès les premiers mots, ce que peut entendre M. Antoine Cros par la « *recherche des conditions organiques et dynamiques de la pensée.* » Et, dans le fait, cette recherche, entreprise au milieu d'un pareil brouillard, n'avait aucune chance d'aboutir. Aussi n'aboutit-elle pas. On peut dire qu'elle n'existe même pas. « L'étude de l'âme par elle-même, » pour employer une expression de l'auteur, citée plus haut, a été faite des milliers de fois. Depuis l'origine de la philosophie, on peut dire que l'humanité n'a fait que cela. On est allé, dans cette voie, aussi loin qu'on pouvait aller; et beaucoup d'esprits, parmi les politiques, estiment qu'on est allé suffisamment loin, et qu'il est peu convenable de ne pas se contenter des résultats obtenus. D'autres, moins habiles ou de complexion différente, professent que les études de ce genre sont de la pure rêverie, et que, si l'on veut pénétrer dans la connaissance des conditions d'exercice de la pensée, il faut prendre d'autres guides que des *à priori*, et chercher des chemins qui, à l'inverse de ceux parcourus jusqu'ici, ne vous ramènent pas fatalement au point de départ. Mais surtout, et c'est peut-être en ce moment le principal rôle de la critique, il convient d'éviter qu'on ne confonde les deux méthodes, et qu'en appliquant à l'une les formules de l'autre, on n'augmente du double les obscurités déjà si grandes en un tel sujet.

L'auteur n'a pas su se garder de cet inconvénient. Il a cru faire une chose nouvelle en bourrant les vieux moules avec la pâte qu'on commence à peine de pétrir, en mélangeant les choses les plus incompatibles. On trouve tout dans son livre; et ce livre, où sont adoptés et professés avec la même sérénité les systèmes les plus inconciliables, pourrait être intitulé: « Traité de mécanique mystique. » Un exemple, entre mille, pour préciser mon observation: A la page 218, il écrit, à propos de la mémoire: « Les cartons percés de trous qui, dans le métier à tisser de Jacquart, déterminent les dessins qui se trouvent sur les étoffes en couleurs variées, représentent assez bien les organes cérébraux qui dirigent, chez l'homme, les mouvements coordonnés du dessin et de la peinture. Le mode mécanique est différent, sans doute, mais le principe est le même dans les deux cas. » — A la page 514, il écrit: « Une symphonie existe, indépendamment des instruments ou des voix qui nous la font entendre; une poésie, indépendamment de l'écriture qui la transmet et la conserve; une figure sculptée, indépendamment du marbre ou du métal qui la présente indifféremment à nos yeux. » Tout à l'heure, nous étions dans l'atelier; maintenant, nous sommes à quelques mètres au-dessus de l'Empyrée. On peut choisir. Le malheur de l'auteur est qu'il choisit tout. Il ne veut rien laisser, et il s'imagine que, avec du temps et des arguments soigneusement balancés, il arrivera à l'accord entre des procédés d'investigation qui se contredisent. Il n'arrive qu'à produire chez le lecteur une fatigue sans nom; il épuise tellement l'attention par des explications aussi prolixes qu'elles sont vaines, que, lorsque vient le moment où cette attention serait peut-être nécessaire, il n'en reste plus de disponible, et qu'on aime mieux tout abandonner que de faire un dernier effort. Il serait aussi vain que les autres.

C'est ainsi qu'à la pagee 41, dans un chapitre où l'auteur se propose de traiter de la génération des idées, il entreprend, sans utilité aucune, d'expliquer ce qu'on doit entendre par le mot rapport, et d'énumérer les différents rapports qu'il est possible de concevoir. A quoi bon?

On ne sait. L'auteur ne dit rien qu'on ne sache déjà; et il n'est vraiment pas supposable qu'il ait assez mauvaise opinion de ses lecteurs pour s'imaginer qu'il leur apprend quelque chose dans les pages trop nombreuses qu'il consacre à ce sujet. L'impression qui résulte de cette lecture, c'est, au contraire, que l'auteur se trouve pour la première fois aux prises avec des idées et des expressions qui l'embarrassent, et qu'il cherche, comme on dit, à les débrouiller. Il écrit, par exemple, page 415 : « D'autres mots servent à désigner des ensembles de rapports sans cesse changeants, *des mouvements* ; tels sont les verbes, soit munis des désinences et des particules diverses qui les modifient, soit dans leur forme infinitive, qui, *les enfermant comme dans une sphère indestructible*, leur donne, dans l'ordre conceptif, une constitution comparable à celle de la matière réelle elle-même. » Qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire ? N'est-ce pas La Bruyère qui a formulé ce sage conseil : « Vous voulez dire qu'il pleut ; dites : Il pleut. »

Mais ce serait trop tôt fait. L'auteur ne me paraît pas, d'ailleurs, débarrassé des illusions qu'avait fait naître l'importation de soi-disant méthodes antinomiques venues du pays de Hegel. Il croit encore, non sans naïveté, que lorsqu'on a bien exposé la thèse, et bien placé en regard l'antithèse, on n'a plus qu'à souffler dessus pour voir se dégager la synthèse qui éclaire tout. Il semble avoir suivi cette méthode, principalement à la fin du volume, dans les chapitres où il traite de la liberté. Je trouve, en toute sincérité, la question un peu plus obscure à la fin, après la synthèse, qu'elle ne l'était au début. Si M. Ant. Cros veut prendre la peine de se relire, je ne désespère pas de le voir partager mon avis. Au surplus, qu'il se console : les antinomies n'ont jamais été qu'un amusement applicable tout au plus aux connaissances acquises, et n'ont jamais servi à trouver que ce qu'on savait déjà. On peut mettre dans cette forme tout ce qu'on veut ; elle ne rend que ce qu'on y a mis. L'exemple du grand polémiste dont on publie la correspondance actuellement, et qui, par cette méthode si vantée, a, si l'on veut me passer une expression triviale, *esbrouffé* ses contradicteurs, montre qu'elle ne mène à rien. A quoi l'a-t-elle mené ?

Le mot qui termine la préface est presque touchant. L'auteur confesse que son œuvre lui est chère. Eh bien, il a raison. En supposant qu'elle lui soit chère à tort, ce n'est pas une raison pour le traiter avec une sévérité déplacée ; c'est une erreur fort excusable, dans laquelle peut tomber le plus galant homme du monde. Il n'est pas, à tout prendre, de manière plus inoffensive de passer son temps que de composer un livre. La qualité de l'œuvre ne fait rien du tout à l'affaire au point de vue de l'ouvrier. C'est une occupation qu'on ne saurait trop encourager ; elle fait, comme disent les gens pratiques, aller le commerce (des papeteries, de l'imprimerie, de la librairie, etc.). Mais, que voulez-vous, je me suis entêté à chercher ce qu'il y avait au fond de ce gros volume, et il ne m'est guère possible de reconnaître, sans quelque impatience et sans mauvaise humeur, que je n'ai rien trouvé. L'auteur me pardonnera peut-être, mais il est tant de choses intéressantes que je voudrais lire, sans parler de celles que je serais heureux de relire, que je ne puis m'empêcher de regretter les moments pris par une lecture qui ne m'a offert ni les plaisirs ni les profits sur lesquels tout lecteur croit pouvoir compter. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 14 avril 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

SOMMAIRE. — Rapport sur une observation d'ablation du sein par la ligature élastique. — Kyste de l'ovaire traité par la ponction simple. — Môle hydatiforme. — Mort par embolie cardiaque consécutive à une phlébite compliquant une fracture de la jambe. — Présentation de malade : Bourse séreuse accidentelle sous-scapulaire. — Élection d'un membre titulaire.

Après la lecture d'une lettre adressée par un chirurgien américain, à l'occasion de la dernière discussion sur les anesthésiques et la comparaison de l'action de l'éther et du chloroforme, lettre qui a donné lieu à quelques observations ou rectifications de la part de M. Giraldès, la Société de chirurgie a entendu un rapport de M. Tillaux sur une observation de M. Périer, relative à une opération d'ablation de tumeur du sein, chez une femme de 84 ans, à l'aide de la ligature élastique.

Cette opération n'a été entreprise par M. Périer que parce que la pauvre vieille souffrait cruellement de sa tumeur, au point de ne pouvoir plus goûter un moment de repos, et qu'elle réclamait avec instance, chaque jour, un soulagement que M. Périer avait tenté, mais vainement, de lui procurer par les moyens ordinaires de la thérapeutique. Il choisit la ligature élas-

tique, parce que les autres méthodes opératoires, bistouri, écrasement linéaire, galvano-caustique, etc., n'étaient pas applicables chez un sujet à qui son âge, d'une part, ne permettait pas de perdre du sang, et chez lequel, d'autre part, un emphysème pulmonaire interdisait l'emploi du chloroforme.

La tumeur, qui avait le volume du poing et était facilement pédiculisable, fut traversée à la base par un double fil élastique qui permit de la diviser en deux parties, dont chacune fut traversée à son tour par une broche, et sur laquelle fut établie une constriction aussi énergique que possible à l'aide de fils en caoutchouc. La malade ne ressentit pas de douleur au moment de l'opération; mais, au bout d'un certain temps, il se manifesta une douleur très-vive qui heureusement ne dura pas plus de 24 heures.

La division des tissus fut longtemps à s'opérer; il fallut faire de nouvelles constrictions le dix-huitième et le vingt-quatrième jour, puis les deux moitiés de la tumeur se détachèrent successivement; quinze jours après leur chute la cicatrisation de la plaie était complète; mais la malade, arrivée aux limites extrêmes de la vie, ne tarda pas à succomber.

Dans la courte discussion ou plutôt conversation qui a suivi le rapport de M. Tillaux, plusieurs membres, parmi lesquels MM. Verneuil, Desprès, Blot, Polaillon, Duplay, Le Fort, ont signalé les inconvénients de la ligature élastique appliquée à diverses opérations, ablation de tumeurs, fistules anales et autres de petites dimensions, etc.

L'un de ces inconvénients, en particulier, est la douleur parfois excessivement vive et même intolérable que provoque la ligature élastique, sans compensation suffisante dans la plupart des cas, au point de vue de l'efficacité thérapeutique. M. Le Fort a même ajouté que, si les chirurgiens étrangers se sont laissé entraîner par un véritable engouement pour cette méthode, c'est qu'ils ne connaissent pas suffisamment la méthode de l'écrasement linéaire.

— M. Vast (de Vitry-le-François), membre correspondant, communique une observation de kyste de l'ovaire inopérable, dans laquelle la simple ponction, pratiquée 119 fois en trois ou quatre ans, a permis de soulager notablement la malade et de prolonger certainement son existence.

— M. Polaillon communique une observation, avec pièces anatomo-pathologiques à l'appui, de môle hydatiforme expulsé à six mois et demi de la grossesse, chez une femme de 29 ans, et présente à ce sujet quelques considérations sur les difficultés du diagnostic de ces tumeurs souvent impossibles à distinguer, suivant lui, des fibromes utérins.

— M. Tillaux appelle l'attention de ses collègues sur un fait qu'il a eu dernièrement l'occasion d'observer, et dans lequel une phlébite survenue à la suite d'une fracture de la jambe a donné lieu à une embolie cardiaque et, consécutivement, à une syncope mortelle.

Jusqu'à présent, et surtout depuis les travaux de M. Virchow, qui ont le plus contribué à élucider ce point de pathologie, on a signalé un assez grand nombre d'exemples d'embolies dans lesquels un caillot migrateur, détaché de coagulations intra-veineuses existant principalement dans les veines des membres, est venu, après avoir traversé les veines caves et les cavités droites du cœur, s'arrêter dans le tronc de l'artère pulmonaire et déterminer des accidents d'asphyxie rapidement mortelle et même foudroyante. Dans aucun de ces faits il n'est question d'embolie cardiaque; M. Virchow déclare n'en avoir jamais vu, et, bien que M. Vulpian, dans des expériences sur les animaux, ait constaté que l'arrivée de corps étrangers dans les cavités droites du cœur détermine des accidents graves; bien que Trousseau et un médecin de Lyon aient parlé d'accidents semblables servenus chez l'homme par le fait d'une embolie cardiaque, dans aucun cas le fait de l'embotie n'a été démontré par l'autopsie. C'est ce qui donne une grande importance à l'observation suivante de M. Tillaux, dans laquelle l'existence de l'embolie cardiaque a été établie de la manière la plus positive et a donné la raison d'accidents mortels de syncope survenus subitement chez la malade.

Le 16 février de cette année, M. Tillaux recevait dans son service une femme de 56 ans atteinte de fracture bimalléolaire de la jambe gauche, sans complication grave. Après la réduction et l'application d'un appareil plâtré, toute douleur cessa jusqu'au 11 mars, vingt-troisième jour de la fracture, où la malade, à la visite du matin, se plaignit d'avoir éprouvé, pendant la nuit, de vives souffrances. M. Tillaux, pensant que les douleurs étaient dues à la constriction exercée sur le membre par l'appareil, fit enlever celui-ci et constata l'existence d'une phlébite. L'enlèvement de l'appareil procura un soulagement immédiat.

Ces jours derniers M. Tillaux arrivait près du lit de la malade avec l'intention de la faire lever, lorsque, au moment où il allait l'aborder, elle fut prise, tout à coup, d'étourdissement avec éblouissement, pâleur subite et perte complète de connaissance; une demi-minute après, ces phénomènes avaient cessé, le pouls, la connaissance et la parole étaient revenus; l'auscultation du cœur et des poumons montrait que la respiration et la circulation cardiaque étaient entièrement libres; tout semblait donc bien terminé, et M. Tillaux s'éloignait plus rassuré,

lorsque, au bout d'une ou deux minutes, survenait une nouvelle syncope, cette fois suivie de mort.

A l'autopsie, il a été facile de constater les signes de l'inflammation dans les veines tibiales, poplitée et fémorale de la jambe gauche; outre la rougeur très-vive, des concrétions sanguines remplissaient le calibre de ces veines et arrivaient jusqu'à la veine iliaque, où elles cessaient brusquement comme par une section nette.

En examinant le cœur on constatait, dans le ventricule droit, un caillot imbriqué dans les colonnettes et les cordages tendineux de cette cavité, et dont la section s'adaptait exactement à la partie supérieure de la coagulation sanguine intra-veineuse du membre. Il était évident qu'un fragment de ce coagulum s'était détaché à son extrémité supérieure, et avait été entraîné jusque dans le ventricule droit où, arrêté par les colonnettes, il n'avait pu cheminer jusque dans le tronc de l'artère pulmonaire; sa présence dans le ventricule droit du cœur avait déterminé une syncope mortelle.

Cette observation semble à M. Tillaux démontrer de la manière la plus positive la possibilité de l'embolie cardiaque déterminant une syncope mortelle, accident dont il n'existait pas encore d'exemple authentique dans la science.

Dans la discussion qui a suivi la communication si intéressante de M. Tillaux, M. Le Dentu a rappelé que les concrétions sanguines des veines variqueuses des membres pouvaient devenir l'origine d'embolies, ainsi qu'il en a été signalé un certain nombre d'exemples; M. Le Dentu a demandé à M. Tillaux si sa malade n'était pas affectée de dilatation variqueuse du membre, antérieure à la fracture. M. Tillaux a répondu que sa malade n'avait pas de varices, et qu'il avait en ce moment, dans ses salles, deux autres cas de phlébite consécutive à des fractures de la jambe, chez des individus exempts de varices. M. Houel a dit qu'en 1848, bien avant Virchow, Cruveilher avait fait l'histoire des embolies à peu près telle qu'elle est connue aujourd'hui, et que Velpeau présenta, dans cette même année, à l'Académie des sciences, l'observation d'une femme atteinte de dilatation variqueuse des veines de la jambe et qui, à la suite d'une fracture de ce membre, avait eu une phlébite et une embolie pulmonaire consécutive; Velpeau pensait que les embolies étaient plus communes à la suite des fractures de jambes qu'après tout autres fractures. M. Houel se rappelle avoir observé, en 1864, à l'hôpital des Cliniques, un malade atteint de fracture de jambe qui eut à diverses reprises, et dans les conditions apparentes de la meilleure santé, des accidents très-alarmants de syncope qui finirent par se dissiper complétement; cet individu n'avait pas de phlébite de la jambe.

MM. Terrier et Desprès font remarquer que la thrombose et les embolies consécutives peuvent exister sans phlébite, et que celle-ci est loin d'être habituelle à la suite des fractures de la jambe. La phlébite, suivant M. Terrier, est le plus souvent l'effet et non la cause de la thrombose, car le type de la thrombose est la *phelgmatia alba dolens* qui devrait porter un autre nom, vu qu'elle n'a rien des caractères de la phlébite. Tous les individus atteints de fracture de la jambe, dit M. Desprès, ont des thromboses au niveau de la fracture, sans phlébite.

M. Léon Le Fort dit que la compression exercée par un bandage trop serré, par des bandelettes de diachylon, par exemple, peut suffire pour déterminer une phlébite ou une thrombose et, partant, une embolie consécutive.

M. Tillaux fait remarquer que les observations présentées par ses collègues ne diminuent en rien l'importance du fait qu'il a signalé à l'attention des observateurs, et qui établit de la manière la plus positive l'existence de l'embolie cardiaque déterminant des accidents mortels de syncope.

— M. Gaujot présente un jeune militaire chez lequel existent des phénomènes qui ont donné lieu à des erreurs de diagnostic. Il s'agit d'une déformation de la région sous-scapulaire avec saillie considérable du bord spinal de l'omoplate. En appliquant la main sur la région qui est le siége de la déformation, et en faisant exécuter des mouvements au malade, on sent une crépitation superficielle dont le maximum est au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, et qui rappelle soit le craquement de l'arthrite sèche, soit le grincement des dents molaires glissant les unes sur les autres dans les mouvements de latéralité des mâchoires.

La déformation et les signes que l'on constate ont fait croire à l'existence d'une fracture pour laquelle on a immobilisé le membre pendant un temps plus ou moins long. M. Gaujot s'est assuré qu'il n'existe pas de fracture; il n'y a pas eu non plus d'épanchement sanguin, suite de coups ou de chute. M. Gaujot s'est assuré également qu'il n'existe ni atrophie ni paralysie des muscles, au voisinage de l'omoplate, ou qui s'insèrent à cet os, comme le grand dentelé, par exemple, dont on serait de prime-abord porté à admettre la paralysie, à cause de la saillie du bord spinal de l'omoplate. Il n'y a pas non plus d'exostose des côtes. On arrive ainsi, par exclusion, à l'hypothèse de l'existence d'une bourse séreuse accidentelle qui se serait formée à la région sous-scapulaire, bourse séreuse qui se serait enflammée et trans-

formée, pour ainsi dire, en une hydarthrose cartilagineuse avec concrétions calcaires et corps flottants donnant naissance à la crépitation.

— Dans le courant de la séance, la Société de chirurgie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire.

La commission présente : En première ligne, M. Périer ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Théophile Anger et Krishaber.

Sur 23 votants, dont la majorité est 12, M. Périer obtient 17 suffrages, M. Krishaber 5, M. Anger 1. — M. Périer est élu.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 17 avril 1875. — Présidence de M. Magnan.

M. J. Chatin dépose une note relative à de prétendus œufs d'helminthes trouvés dans les garde-robes d'une femme hystérique. L'examen microscopique a montré qu'il s'agissait simplement de cristaux d'acide urique disséminés dans des flocons de mucus, de telle sorte que l'ensemble offrait, à première vue, une certaine analogie avec le frai de divers animaux inférieurs.

M. Raymond présente un cas de myélite. Le malade, observé dans le service de M. Vulpian, avait été pris, le 1[er] janvier, de frissons, de courbature, de perte d'appétit. Puis étaient survenues des douleurs, d'abord dans le pouce gauche, puis dans le bras gauche. A l'entrée du malade on constata une grande faiblesse du membre supérieur dont la motilité alla d'ailleurs constamment en diminuant. La sensibilité était intacte. La température, dès le début, était de 40°. Les courants électriques, faibles, restaient sans action sur les bras ; il était nécessaire d'employer un courant énergique pour obtenir quelque contraction.

Trois jours après le début des accidents, on observa une dysphagie très-marquée. La bouche du malade était remplie de mucosités très-abondantes.

La respiration, d'abord normale, devint gênée au bout de plusieurs jours, et, le huitième jour, le malade mourut asphyxié.

Pendant toute la durée de la maladie, on n'observa aucun trouble de l'intelligence.

Autopsie : La moelle cervicale est un peu hypérémiée. L'examen microscopique permet de constater que les cornes antérieures sont altérées ; les cellules motrices sont détruites ou granuleuses. Le long de la gaîne des vaisseaux, on trouve de nombreux éléments nucléaires, regardés d'abord par M. Vulpian comme étant des globules de pus, mais qui, en réalité, sont de simples noyaux.

M. Hallopeau fait remarquer que, dans ces sortes de myélites cervicales, il n'y a pas de douleurs, à moins qu'il n'y ait des lésions des parties postérieures de la moelle.

M. Lépine rappelle que le cas observé par M. Raymond offre de grandes analogies avec celui qu'il a présenté avec M. Cornil, il y a quelque temps, à la Société de biologie. Les lésions étaient identiques. La marche de la maladie avait seule été différente. La paralysie avait débuté par les membres inférieurs, puis, remontant, avait gagné les membres supérieurs. Le malade était mort de la même façon que celui de M. Raymond.

M. Paul Bert, après avoir déploré la mort de MM. Sivel et Crocé-Spinelli, fait, d'après les renseignements donnés par M. Tissandier, le récit de leur voyage. Il explique la manière dont se sont produits les accidents qui ont entraîné leur mort. D'après ses propres expériences, les troubles, que l'on éprouve à mesure que l'on s'élève, sont progressifs. Il arrive un moment où le moindre mouvement du corps est cause de troubles très-marqués dans la respiration. Il est probable que tout l'oxygène absorbé est employé par le bulbe pour l'acte respiratoire. Or, si l'on dépense la moindre quantité d'oxygène pour faire un mouvement, c'est autant de moins de ce gaz que le sang porte au bulbe, et la respiration peut, dans certains cas, s'arrêter tout à fait.

Cuffer,
Interne des hôpitaux.

FORMULAIRE

Liniment contre l'intertrigo. — Légal.

Sous-nitrate de bismuth.	} *àâ*. .	8 grammes.
Glycérine	}	

Mêlez. — On peut ajouter au mélange 25 à 30 gouttes de teinture de cochenille, pour lui communiquer une couleur qui approche de celle de la peau, et un peu d'eau, en été, s'il se dessèche trop vite.

Tous les huit jours, on étend une couche de ce liniment sur les régions occupées par l'intertrigo. Si la maladie est très-ancienne, et qu'on redoute de la supprimer brusquement, on applique un vésicatoire au bras, et on administre des purgatifs répétés, pendant qu'on combat l'intertrigo à l'aide du sous-nitrate de bismuth. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Mai 1714.

Charles, duc de Berry, arrière-petit-fils de Louis XIV, meurt à Versailles d'une chute de cheval. Il paraît que ses médecins ne jugèrent guère bien son accident, car ils le firent saigner et émétiser. Aussi fit-on, contre ces pauvres médecins, cette épitaphe :

Cy-gissent les nobles mânes
De Charles, duc de Berry.
Par le cheval a-t-il péry ?
Non ! c'est par quatre ânes. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon. — Le Conseil municipal, après la lecture du rapport de M. le docteur Gailleton, a voté à l'unanimité les deux propositions suivantes : 1° Affectation aux travaux de la Faculté d'une somme de 1,100,000 fr. actuellement disponible; 2° Invitation à M. le préfet d'ouvrir toutes négociations nécessaires à l'effet d'obtenir le plus promptement possible l'ouverture de la Faculté. (*Lyon médical.*)

École de médecine d'Amiens. — M. Mollien, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur adjoint de physiologie à ladite École.

École de médecine d'Arras. — M. Leclercq, docteur en médecine, est institué suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, pour une période de six années.

École de médecine de Grenoble. — M. Satre (Paul-Joseph), docteur en médecine, est institué chef des travaux académiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, pour une période de six années.

École de médecine de Rouen. — M. Lesonneur, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, pour une période de six années.

— M. Bonnafont, dont tous les lecteurs de l'Union connaissent son voyage en Russie, vient d'être nommé membre correspondant de la Société des médecins de Moscou.

Empoisonnement d'un pharmacien. — Un pharmacien de la province, dit l'*Union pharmaceutique*, habitué à prendre du *vin de quinquina*, s'est trompé de flacon, et, au lieu de vin de quinquina, a pris de la *teinture de digitale*. Notre confrère est mort des suites de l'erreur qu'il avait commise.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 30 avril, on a constaté 1,006 décès, savoir :

Variole, 9 décès ; — rougeole, 25 ; — scarlatine, 0 ; — fièvre typhoïde, 15 ; — érysipèle, 10 ; — bronchite aiguë, 48 ; — pneumonie, 116 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 8 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 13 ; — croup, 13 ; — affections puerpérales, 5 ; — affections aiguës, 298 ; — affections chroniques, 410 (dont 169 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 22 ; — causes accidentelles, 14.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE

Paris, 4 mai 1875.

La séance annuelle et solennelle de l'Académie de médecine, différée jusqu'à ce jour, dit-on, par le retard du dépôt des rapports des commissions de prix, a eu enfin lieu aujourd'hui, 4 mai, devant un auditoire aussi nombreux que le comporte l'espace assez exigu de la salle de la rue des Saints-Pères, et dans lequel la plus belle moitié du genre humain était avantageusement représentée. Si cette solennité a été longtemps attendue, on peut dire avec vérité que l'on n'a rien perdu pour attendre. Le *Rapport* de M. Henri Roger, le brillant secrétaire annuel, sur les prix décernés en 1874, et l'*Eloge* de Cruveilhier par M. Béclard, l'éloquent secrétaire perpétuel, ont rempli et au delà, s'il est possible, les espérances que de tels noms faisaient légitimement concevoir. Ces deux discours ont été une véritable fête pour l'esprit et le cœur, et si la partie féminine de l'auditoire, qui n'a pas dû s'aventurer, sans une certaine inquiétude, dans une séance de l'Académie de médecine, avait pu concevoir quelques craintes, ces nuages ont été sans doute dissipés dès les premiers mots prononcés par M. le secrétaire annuel.

Inspiré par les effluves printaniers des premiers jours de mai, excité peut-être par le pressentiment de la présence d'un parterre de belles dames, qu'il a comparées poétiquement à un parterre de fleurs, M. Henri Roger a déployé toutes les grâces et toutes les élégances de son charmant esprit, toujours jeune et toujours vivace. A mesure qu'il parlait, semblable à la fée aux roses, sa parole se faisait fleur et se répandait sur l'auditoire en ondées harmonieuses et parfumées. Chaque phrase était un trait, et un trait d'esprit, une fusée brillante qui éclatait dans l'espace et retombait en pluie d'étincelles sur l'auditoire ébloui. Cette pluie de fleurs a été *crescendo* jusqu'à la fin. « Je t'ai comblé de fleurs, je veux t'en accabler », semblait dire l'orateur à son auditoire; mais personne, surtout dans la plus belle moitié de l'assemblée, n'était tenté de s'en plaindre.

Que nos lecteurs ne croient pas, cependant, que M. Henri Roger n'a fait que sacrifier aux Grâces et qu'il a volontairement négligé la partie sérieuse de sa tâche. Loin de là, il a su mêler, suivant le précepte d'Horace, *utile dulci*, et même il a commencé son brillant rapport par une critique. Faisant allusion au petit nombre de travaux adressés à l'Académie pour le concours de 1874 et à la médiocrité de quelques-uns de ces travaux : « Comment donc se fait-il, a dit l'orateur, qu'en 1874 les travailleurs aient si peu ou si mal répondu à l'appel de l'Académie? Comment, pour plusieurs de ses prix, les candidats méritants ont-ils fait défaut? Pour quelques-uns même, il ne s'est pas présenté de concurrents, de telle sorte que, dans cette année singulièrement stérile, ce sont les lauréats qui ont manqué aux lauriers. »

Espérons que l'année 1875 sera plus heureuse ou plus féconde, et que l'appel de l'Académie aux travailleurs aura, cette fois, été mieux entendu.

M. Henri Roger a fait la revue des prix de l'année 1874, en commençant par ceux qui n'avaient pas été décernés et qu'il a comparés spirituellement au *Salon des refusés*.

Après cette revue, où il a trouvé l'occasion d'adresser à M. Théophile Roussel, pour l'initiative qu'il a prise de la loi de protection des enfants en bas âge, de nobles paroles chaleureusement applaudies, M. Henri Roger, dans une ingénieuse fiction, a offert à M. Pasteur, au nom de l'Académie, un témoignage d'estime et d'admiration qui a soulevé les bravos de l'assemblée, et qui a dû aller au cœur du savant illustre, objet d'une si flatteuse ovation.

L'Académie française, a dit M. H. Roger, a fondé un prix décennal qu'elle a décerné deux fois, et dont elle a choisi chaque fois le lauréat dans son propre sein, en la personne de deux grands historiens qui sont aussi deux grands citoyens, M. Thiers et M. Guizot. Si, imitant l'Académie française, l'Académie de médecine,

pour utiliser des fonds restés sans emploi, avait à décerner un prix semblable, c'est également dans son propre sein qu'elle trouverait le lauréat le plus digne, en la personne du savant illustre dont les beaux travaux sur les fermentations et les ferments ont, d'une part, en montrant les causes des maladies des vins et de la maladie des vers à soie, sauvé deux principales sources de la richesse nationale, et, d'un autre côté, par les applications de ces travaux à la pathologie, ont ouvert à la science médicale de nouveaux horizons. A de pareilles découvertes il fallait une récompense hors ligne, et c'est l'Assemblée nationale elle-même qui l'a décernée à M. Pasteur. L'Académie de médecine, qui compte M. Pasteur parmi ses membres et qui eût voulu pouvoir lui décerner le titre de docteur (ne fût-ce que pour compenser celui que l'Université de Bonn lui avait offert avant la guerre, et que M. Pasteur lui renvoya après), l'Académie de médecine n'a pas cru pouvoir mieux honorer M. Pasteur qu'en lui conférant, par la voix de son secrétaire, le titre de *lauréat national*.

Nous demandons pardon à M. Henri Roger et à M. Pasteur d'affaiblir ainsi par une citation faite de mémoire, c'est-à-dire par à peu près, l'effet de ces paroles, qui ont soulevé dans l'auditoire de longues et unanimes acclamations.

— Après le brillant rapport de M. Henri Roger, terminé au bruit des applaudissements de l'assistance, M. le président Devergie a donné la parole à M. Béclard, secrétaire perpétuel, pour prononcer l'*Éloge* de Cruveilhier.

Nous croyons que cet éloge doit prendre place parmi les plus beaux tableaux de la galerie de portraits dus à la plume de M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine. M. Béclard, dont le talent grandit toujours, en s'affermissant, n'avait jamais montré, à notre avis, une manière plus large, plus forte, plus élevée, plus sobre d'ornements et d'effets oratoires. Il lui a suffi d'être simple et naturel pour produire une grande impression sur son auditoire et pour rencontrer, sans les chercher, des traits de véritable éloquence. La note émue, éveillée dans l'âme de l'orateur par d'intimes et chers souvenirs, a contribué encore à l'effet de certains passages de ce discours, qui ont été accueillis par les applaudissements les plus sympathiques. Le passage relatif aux devoirs du médecin a surtout mérité à l'orateur les suffrages et les bravos de l'assistance. Dans ce passage, où vibrent des accents émus et véritablement inspirés, on peut dire que l'orateur a placé la profession médicale à une hauteur qui défie l'atteinte des sottes préventions d'un vulgaire ignorant, ingrat ou sceptique. En la vengeant une fois de plus d'injustes accusations toujours renouvelées, M. Béclard a bien mérité de la profession à laquelle il appartient, et dont Cruveilhier fut un parfait modèle. L'orateur a retracé, en quelques pages exquises et vivantes, l'existence de cet homme de bien, entièrement consacrée au culte de la science et à l'accomplissement du devoir.

Le rôle de Cruveilhier et la part qu'il prit au mouvement scientifique de l'époque à laquelle il appartient ont été appréciés par M. Béclard avec le sens supérieur, l'impartialité sereine et la haute compétence d'un maître jugeant un autre maître. Il a fait revivre d'une manière saisissante cette forte génération, issue de l'école de Bichat, dont l'influence se continue par une nouvelle génération d'élèves, devenus maîtres à leur tour; phalange glorieuse, dont nous pouvons voir et dont nous verrons longtemps encore, nous l'espérons, sur les bancs de l'Académie, les plus illustres représentants, les Andral, les Bouillaud, etc., ces infatigables chercheurs, qui consacrent au travail leur verte et robuste vieillesse, et qui sont à la fois, comme le fut Cruveilhier, les maîtres de la science et l'honneur de notre profession.

Mais nous devons arrêter là notre appréciation du discours de M. Béclard, d'autant mieux que nous avons la bonne fortune de pouvoir offrir à nos lecteurs ces belles pages, plus éloquentes que les meilleurs commentaires. Nous résumerons d'un mot, pour terminer, notre impression sur l'*Éloge* de Cruveilhier par M. Béclard, et nous dirons que, dans ce panégyrique, chose rare, le sujet fut digne de l'orateur, et l'orateur digne du sujet.

Dr A. TARTIVEL.

P. S. On nous prie de réparer une omission involontaire commise au préjudice

des médecins vaccinateurs qui avaient été jugés dignes de récompense pendant l'exercice de l'année 1873. Leurs noms devaient être mentionnés dans le programme de la distribution des récompenses de l'année 1874; ils ne l'ont pas été par suite d'un oubli regrettable; nous annonçons avec plaisir que cette omission sera réparée dans le prochain *Bulletin* de l'Académie de médecine. A. T.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle, tenue le 4 mai 1875. — Présidence de M. Devergie.

PRIX DE 1874

Prix de l'Académie. — Ce prix devait être décerné au meilleur travail inédit sur la physiologie expérimentale. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Aucun mémoire n'a été adressé pour concourir.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie devait décerner ce prix au meilleur mémoire sur une question d'anatomie pathologique. Il était de la valeur de 2,000 francs.

Un seul mémoire a concouru.

L'Académie décerne le prix à ses auteurs, qui sont:

M. le docteur Martin (Charles-Ernest), ex-médecin de la légation de France en Chine;

M. Chudzinski (Théophile), aide-préparateur au laboratoire d'anthropologie de l'École des hautes études.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé la question suivante: « Du rôle du système nerveux dans la production de la glycosurie. » Ce prix était de la valeur de 900 francs.

Il ne s'est présenté aucun concurrent.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Ce prix devait être décerné au meilleur travail sur un sujet quelconque de la science obstétricale. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Sept mémoires ont été adressés à l'Académie pour ce concours.

Aucun d'eux n'a paru mériter le prix; mais l'Académie accorde, à titre d'encouragement, une somme de 800 francs à M. le docteur H. Charles, de Liége, auteur du mémoire inscrit sous le n° 7, portant pour épigraphe: « *La grossesse est une mer orageuse sur laquelle la mère et son enfant voguent pendant neuf mois.* »

Prix fondé par M. le docteur Barbier. — Ce prix devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament).

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés. Il était de la valeur de 2,000 francs.

Cinq ouvrages ou mémoires ont été adressés pour ce concours.

Il n'y a pas eu lieu à décerner le prix; mais l'Académie a accordé, à titre d'encouragement, une somme de 500 francs à M. le docteur Félix Planat, de Villore-Ville (Puy-de-Dôme), auteur du mémoire n° 5, ayant pour épigraphe: *Rerum cognoscere causas.*

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être décerné au meilleur travail sur la pathologie interne. Sa valeur était de 1,000 francs.

Six concurrents se sont présentés.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur L. Taon, de Nice (Alpes-Maritimes), pour son travail inscrit sous le n° 2 et ayant pour titre: *Recherches sur l'anatomie pathologique de la tuberculose.*

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — La question posée par l'Académie était la suivante: « De l'aconitine et de l'aconit. » Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Deux mémoires ont été adressés pour concourir.

Il n'y a pas lieu à décerner le prix; la même question sera maintenue pour le concours de 1876.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — La question posée par le fondateur était la suivante:

« Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les ani-

« maux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions « et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers étaient admis à ce concours. Le prix était de la valeur de 2,000 francs.

Un seul mémoire a concouru.

Il n'y a pas lieu à décerner le prix.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — Extrait de la lettre du fondateur :

« Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un « prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur « thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux « ou des terrains des pays à endémie goîtreuse. »

Le prix ne devait être donné que lorsque les expériences auraient été répétées avec succès par la commission académique.

L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

Prix fondé par M. le docteur Falret. — La question suivante avait été mise au concours : « De la folie dans ses rapports avec l'épilepsie. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Aucun concurrent ne s'est présenté.

(Dans un prochain numéro, nous publierons les prix et médailles accordés aux médecins des épidémies, aux médecins des eaux minérales, aux médecins vaccinateurs, etc., et les sujets de prix proposés pour le concours de l'année 1876.)

—

M. Jules Béclard, secrétaire perpétuel, prononce l'*Éloge* de M. Cruveilhier, et s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Il y a un peu plus d'un an, l'un des représentants de la grande époque médicale du commencement du siècle, le compatriote, le disciple et l'ami de Dupuytren, l'élève reconnaissant toujours empressé à célébrer les mérites de son illustre protecteur, entré contre son gré dans une carrière qu'il n'a cessé d'honorer par son caractère, par ses vertus et par des services dont chaque jour qui s'écoule montre mieux tout le prix, l'un des maîtres incontestés de notre science, succombait à l'âge de 83 ans.

J'ai à retracer sa vie, à apprécier son œuvre si étroitement unie au mouvement scientifique de notre âge, à montrer la part considérable qu'il a prise à ce mouvement, et marquer sa place à la tête de la jeune et glorieuse phalange qui, pourvue d'armes nouvelles, parcourt aujourd'hui, en l'éclairant à la lumière d'une analyse plus pénétrante, la voie féconde où partout l'on rencontre les empreintes de son passage.

Jean Cruveilhier naquit à Limoges, le 9 février 1791. De ses deux oncles, dont l'un s'appelait Jean et l'autre Jean-Baptiste, tous les deux chanoines à Limoges, émigrés en 1793 et morts à l'étranger, il ne sut jamais précisément quel fut son parrain et, dans sa ville natale, on l'appelait indifféremment Jean ou Baptiste.

M. Cruveilhier appartenait à une famille de médecins. Son grand-père était originaire de Meilhard, petite commune du Limousin, aujourd'hui comprise dans le département de la Lozère. La modeste maison qu'il habitait existe encore. C'est à Châteauneuf, dans la Haute-Vienne, à six lieues de son village, qu'il exerçait la médecine. C'est aussi à Châteauneuf que le père de M. Cruveilhier commença la pratique de son art; plus tard, il vint se fixer à Limoges. Durand les guerres de la République, nous le retrouvons chirurgien en chef du bataillon de la Haute-Vienne dans l'armée de Sambre-et-Meuse. Le père de M. Cruveilhier avait fait ses études médicales à Paris; il avait été le condisciple de Boyer, dont il partagea quelque temps la chambre et le lit. Le chirurgien en chef des armées de la République, Percy, qu'il connaissait, l'avait placé à la tête de l'hôpital militaire de Choisy-le-Roi. Le père de M. Cruveilhier était un homme d'une trempe vigoureuse et d'un caractère entier. Un très-beau portrait, attribué à David, représente bien cette tête énergique et résolue.

Cependant, contre la France nouvelle la vieille Europe s'était levée. Menacée sur ses frontières, la nation entière était en armes et les enfants étaient abandonnés aux mains des mères. Restée seule pour élever son fils, madame Cruveilhier l'avait entouré des soins les plus assidus et les plus tendres. Modèle de douceur et de dévouement, elle s'était surtout appliquée à lui faire partager la foi ardente qui l'animait. Les cérémonies du culte alors entourées de mystère, célébrées la nuit, dans des endroits écartés, parlaient vivement à l'imagination de l'enfant. Ces premières impressions ne devaient plus s'effacer, et de ce jeune cœur où la pieuse mère avait versé les trésors de sa foi devait sortir une source intarissable de piété. »

A peine avait-il terminé ses études au collége de Limoges qu'il témoigna le désir d'embrasser l'état ecclésiastique. Mais son père avait décidé qu'il serait médecin, telle était sa volonté formelle. Le fils soumis sacrifia son goût à son devoir, et partit pour Paris.

Vers le milieu de l'année 1810, un jeune homme, presque un enfant, revêtu de l'uniforme de lycéen, recommandé par une lettre de son père, et mieux encore par son air timide et par ses galons de sergent, frappait à la porte de Dupuytren. Celui qui ne devait guère tarder à devenir le premier chirurgien de son temps n'avait alors que 33 ans, mais déjà la fortune l'avait pris par la main. Ses recherches de physiologie, ses succès d'enseignement, son adresse opératoire, l'avaient mis hors de pair, et son pays natal commençait à en être fier. L'émotion du jeune Cruveilhier était grande et son cœur battait fort, quand il se trouva en présence de cet homme de haute taille, au visage froid, à la démarche lente, à la parole brève. Après quelques questions adressées d'un air distrait, et auxquelles le jeune visiteur répondit d'un ton modeste, le regard de Dupuytren s'adoucit, et bientôt la glace fut rompue. Cette première entrevue avait laissé dans la mémoire de M. Cruveilhier des traces profondes; il aimait à en rappeler le souvenir. Il racontait que, passant dans une pièce voisine, Dupuytren en avait rapporté les diverses pièces d'un squelette, et que, s'agenouillant sur le tapis, pour les disposer dans l'ordre de leurs connexions naturelles, il lui avait donné, séance tenante, sa première leçon d'ostéologie.

Au sortir de cet entretien, notre jeune étudiant se mit au travail avec ardeur. Les visites à l'hôpital, les cours de la Faculté, les travaux de l'amphithéâtre remplissaient ses journées. Cependant le spectacle des salles d'anatomie l'avait profondément troublé, et le jour où il assista pour la première fois à une opération il avait dû fuir pour ne pas succomber à son émotion. L'habitude, sans doute, émousserait cette sensibilité trop vive. Il l'espéra d'abord; mais, après de nouveaux efforts et de nouvelles luttes avec lui-même, ses répugnances ne tardèrent pas à lui paraître insurmontables; il lui sembla qu'il ne les dominerait jamais. Il ne s'était donc pas trompé, sa vocation l'appelait ailleurs. Dans une lettre adressée à son père, il lui exposait l'état de son âme et lui annonçait sa résolution. Accouru de Limoges, M. Cruveilhier trouva son fils au séminaire de Saint-Sulpice, où il s'était réfugié. Son affectueuse énergie releva ce cœur prêt à défaillir. Il est permis de penser que, si le fils résigné reprit le cours de ses études, c'est qu'il regardait cet acte de soumission comme une sorte de victoire remportée sur ses inclinations naturelles, et qu'il entrevoyait dans le ministère du médecin des occasions sans nombre pour la charité.

Cette crise devait être décisive. Deux années s'étaient à peine écoulées qu'il prenait part au concours de l'internat. Son nom fut proclamé le premier. M. Cruveilhier était définitivement conquis à la science.

En 1816, M. Cruveilhier soutenait sa thèse de docteur. Elle portait pour titre : *Essai sur l'anatomie pathologique*. C'est dans le vieil amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, aux leçons du soir de Dupuytren, qu'il en avait conçu le plan et recueilli les matériaux. Dans ces pages vivement écrites on sent comme un souffle de jeunesse. « Devant la vérité, s'écrie-t-il, le voile des systèmes tombe, et la science, rendue à sa simplicité première, paraît mille fois plus belle. »

N'ayant d'autre ambition que de succéder à son père, M. Cruveilhier, ses études médicales terminées, reprit le chemin de sa ville natale, il n'avait alors que 25 ans. Peu après son retour, il s'était marié, et il commençait à se livrer à la pratique de la médecine lorsque parut, en 1823, l'ordonnance qui instituait, auprès des Facultés de médecine, le concours de l'agrégation. Il fallut encore l'intervention pressante de son père pour le décider, et, comme le dit spirituellement M. Raynaud, il poussa l'obéissance filiale jusqu'à se faire nommer le premier.

La chaire de médecine opératoire était alors vacante à la Faculté de Montpellier. Sur la recommandation de Dupuytren, le choix des professeurs s'arrêta sur le nouvel agrégé. Mais, cette chaire, il ne devait pour ainsi dire que la traverser. Dès le commencement de l'année 1825, sa résolution était prise; il se préparait à retourner à Limoges pour y reprendre le paisible cours de sa carrière professionnelle. Tout était disposé pour le départ. Ses collègues l'avaient convié à un dîner d'adieux; ils allaient se séparer, quand une lettre lui fut remise. On lui annonçait que le professeur d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris (1), l'une des gloires de l'enseignement médical, venait d'être enlevé à la fleur de l'âge, après une courte maladie. Cette nouvelle inattendue devait fixer sa destinée.

Celui dont Lamennais, alors dans tout le feu de sa foi religieuse, avait dit qu'il venait d'être suscité par la Providence pour confondre l'incrédulité, l'abbé Frayssinous, tout récemment, et coup sur coup, nommé évêque d'Hermopolis, ministre de l'instruction publique et grand maître de l'Université, s'était souvenu du jeune auditeur des conférences de Saint-Sulpice; il l'invitait à se mettre en route au plus vite.

(1) M. Pierre-Auguste Béclard.

Consultée par le ministre à l'effet de pourvoir à la vacance de la chaire d'anatomie, la Faculté porta M. Cruveilhier en première ligne : sa nomination ne se fit pas attendre. Le 10 novembre 1825, il se présentait dans le grand amphithéâtre de la Faculté. L'auditoire était des plus hostiles. Quand le silence se fut établi et qu'il put se faire entendre, le nouveau professeur s'exprima en ces termes : « Oui, Messieurs, vous avez fait une perte irréparable. Ai-je besoin de vous rappeler cette érudition précoce, cette admirable clarté, ce jugement exquis, ce rare talent de bien dire? Moi qui étais assis au milieu de vous il y a peu de temps encore, moi qui étais destiné à lui succéder dans cette chaire toute pleine de son souvenir, plaignez-moi. Vous me saurez gré, je pense, de mes constants efforts pour vous faire, je ne dirai pas oublier, mais supporter moins douloureusement la perte que vous avez faite; et si vous ne trouvez pas en moi cet incomparable talent qui double le mérite des choses, du moins je puis dire que vous trouverez en moi le même zèle, le même désir de vous être utile, comme j'espère trouver en vous la même bienveillance. » A ces accents émus, les cœurs sont touchés, et les derniers mots se perdent dans les applaudissements.

Le zèle dont parlait le professeur ne se démentit jamais. Ce qu'il avait promis, il le tint et au delà. Renfermé dans les pavillons de l'École pratique, il y passait des journées entières et préparait lui-même toutes ses leçons. Ce n'est qu'après avoir étudié chaque organe d'après nature qu'il consultait les œuvres de ses devanciers; n'acceptant jamais leurs descriptions qu'après les avoir soumises au contrôle de ses propres recherches. C'est ainsi qu'il composa, jour par jour, le traité d'anatomie descriptive dans lequel la plupart de ceux qui m'entendent ont puisé leurs premiers enseignements, et dont le succès est resté le même depuis quarante ans.

Cependant Dupuytren venait de mourir, en laissant à la Faculté de médecine de Paris la somme nécessaire à la création d'une chaire d'anatomie pathologique dont l'enseignement ne figurait pas encore à titre de science distincte dans le programme de nos Écoles.

M. Cruveilhier n'eût pas été désigné par le testateur pour occuper cette chaire nouvelle qu'il y eût été porté tout d'une voix par l'opinion publique. Loin de le détourner des études favorites de ses premières années, la connaissance approfondie des organes sains lui avait fourni les éléments de comparaison les plus féconds, et il n'avait pas cessé un seul instant de recueillir et de grouper les matériaux du grand ouvrage d'anatomie pathologique, l'œuvre capitale de sa vie. Assis enfin à sa véritable place, M. Cruveilhier restera dans cette chaire pendant plus de trente ans et jusqu'au jour où les infirmités de l'âge le condamneront au repos.

A l'époque où M. Cruveilhier était sur les bancs de l'École, le génie de Bichat venait en quelque sorte de transformer la science des lésions morbides. Il y avait un de ces grands courants auquel participe une génération tout entière. Le jeune élève de Dupuytren avait cédé au mouvement qui entraînait alors les esprits. Cette voie nouvelle, il devait la parcourir en maître. Il suffira pour s'en convaincre de mesurer le chemin parcouru et d'apprécier les services rendus.

Dans le principe, la médecine, sautant pour ainsi dire par-dessus l'organisation, allait des manifestations extérieures à des forces imaginaires. Elle n'a bien connu son objet, elle n'a distingué clairement le véritable problème qu'en s'adressant aux conditions instrumentales. Entre l'apparence phénoménale et l'acte morbide il existait un vide longtemps comblé par la fécondité de l'esprit du système : c'est ce vide que l'anatomie pathologique s'efforce de remplir. Elle est le pont jeté sur cet abîme que les anciens avaient laissé entre le symptôme et la maladie.

Engagée dans une voie que l'esprit humain avait d'abord abordée en sens inverse, elle a retourné en quelque sorte l'objet de ses investigations et dégagé peu à peu cette chaîne de vérités, qui va des altérations cachées aux signes extérieurs qui les révèlent. Que voulait déjà Galien, avec ses quatre humeurs, que cherchaient Van Helmont, Sylvius et Paracelse lui-même, si ce n'est la cause organique ou prochaine des maladies? Le point de départ de toutes ces tentatives était juste au fond, leur direction légitime; d'eux à nous, la différence est dans les moyens et les résultats, et non dans les principes et les intentions.

Jusqu'au XVIIe siècle, il faut pourtant le reconnaître, la médecine est surtout l'étude de la physionomie des maladies. C'est l'époque de l'observation visible, l'étude du dehors et de la surface. Avec le *sepulchretum* de Théophile Bonet, publié à Genève en 1679, commence une époque nouvelle. Dans cet ouvrage, *opus immortale*, a dit Haller, l'auteur se propose non de révéler les causes cachées des maladies, « *corporis humani affectuum causas reconditas*, » ainsi que le titre de son livre semblerait l'indiquer, mais plus simplement de grouper et de disposer dans un vaste tableau les faits pathologiques connus de son temps. Lorsque, après cinquante ans de travaux et de recherches, Morgagni, alors professeur à Padoue, publia, vers la fin du siècle suivant, l'ouvrage qui méritait mieux à coup sûr l'admiration de Haller, l'objet de l'anatomie pathologique était encore le même, la recherche et la description des altérations d'organes. Avec Bichat, le champ s'agrandit et en même temps le problème change de face. On n'avait pas dépassé l'organe, il va jusqu'au tissu, l'élément organique de son temps, et il l'étudie en physiologiste d'abord, en médecin ensuite. Il observe que les lésions de chaque

espèce de tissu offrent des caractères et produisent des résultats semblables, quel que soit l'organe dont le tissu affecté fait partie; et en même temps qu'il crée l'anatomie générale, il ouvre à l'anatomie pathologique des horizons imprévus. Tous les observateurs s'engagent à sa suite, et la science renouvelée se révèle par un cortége imposant de découvertes.

Des parties solides, l'attention se porte bientôt sur les liquides. Dès 1829, M. Cruveilhier écrivait : « Plus nous étudions les maladies, plus nous cherchons à approfondir leur siége immédiat, et plus nous sommes conduits à penser que les liquides sont le véhicule d'un grand nombre de causes morbides et qu'un système complet de pathologie ou d'anatomie pathologique devrait embrasser les lésions des uns et des autres. Quelques années plus tard, l'un de nos plus illustres maîtres (1), dans un livre célèbre, l'*Essai d'hématologie,* inaugurait cette pathologie nouvelle, et, du même coup, les mots d'humorisme et de solidisme, qu'on prononçait encore, disparaissent de la circulation comme ces vieilles monnaies dont l'effigie est usée.

A l'anatomie pathologique de Bichat et de ses successeurs nos moyens perfectionnés de recherches devaient bientôt ajouter un progrès nouveau, disons mieux : toute une science nouvelle. Pour constater la lésion dans les organes il avait suffi d'y regarder; plus tard, on avait appris à la distinguer dans les tissus. Ce n'était pas assez. Armé du microscope, l'œil peut démêler aujourd'hui la trame des tissus, les décomposer, pénétrer jusqu'à ces parties élémentaires que les anciens ne connaissaient pas et ne pouvaient pas connaître, s'avancer jusqu'aux sources du mal et saisir ainsi des altérations matérielles que rien ne révélait aux yeux. Des corps composés dont les propriétés ont été les premières connues, le chimiste est remonté aux corps simples; de même, et par une méthode analytique qu'on peut comparer à celle de la chimie, l'anatomiste est remonté des organes aux tissus, et des tissus aux éléments qui les composent.

Mais c'est bien moins peut-être par la connaissance des caractères morphologiques des éléments anatomiques que par l'étude des phases successives de leur évolution, de leur groupement réciproque et des différences parfois considérables de leurs proportions relatives dans un même tissu, que l'histologie a surtout éclairé l'anatomie pathologique. C'est ainsi que des barrières factices ont été abaissées, la doctrine provisoire, insuffisante et obscure de l'hétéromorphisme renversée, et l'ensemble si confus et si divers en apparence des altérations morbides ramené aux simples modalités d'une même loi.

Ce qui a été fait n'est pourtant qu'une faible partie de ce qui reste à faire. L'histologie est née d'hier; sur beaucoup de points ses données sont insuffisantes ou incomplètes; à peine est-elle en possession de quelques principes généraux. Et puis tout le monde ne sait pas voir. On se représente souvent l'objet tout entier d'après la première face que nous offre le hasard : or, ce ne sont pas les plus grands objets qui en ont plusieurs, ce sont aussi les plus petits.

Après l'histologie du microscope vient encore l'histologie du laboratoire, ou la physiologie histologique, c'est-à-dire l'étude des phénomènes de la vie envisagée non dans l'ensemble du corps, ni même dans les appareils, les organes ou les tissus, mais dans les éléments anatomiques. Ici, tout est à faire; ce sera l'œuvre du siècle qui finit et sans doute aussi de celui qui le suivra : « Le jour, disait dernièrement un de nos plus illustres collègues, M. Cl. Bernard, le jour où les éléments anatomiques seront parfaitement connus dans leur évolution, leur morphologie, leurs propriétés, dans les actions que peuvent exercer sur eux les agents physiques, chimiques, toxiques et thérapeutiques, ce jour-là la médecine scientifique sera fondée. »

En attendant ce jour, que nous ne verrons pas sans doute, ne perdons pas de vue le temps présent. Honorons ceux qui l'ont honoré, et n'oublions pas les services rendus. En élargissant de plus en plus son horizon, l'anatomie pathologique a fini par se trouver en face de tous les problèmes. Mais chaque époque a ses mérites et toute doctrine a ses raisons d'existence; il n'en est pas une seule dont les racines ne se prolongent dans les époques antérieures, et les découvertes sont comme des cercles concentriques, dont les derniers comprennent toujours les premiers.

M. Cruveilhier a été l'un des représentants les plus éminents de l'époque qui s'ouvre avec Bichat, et qui compte des hommes comme Bayle, Corvisart, Laënnec, Dupuytren, Andral, Louis, Bouillaud et tant d'autres. Il suffit pour bien marquer sa place de rappeler ce qu'il disait, en 1825, dans un article intitulé : *De l'utilité de l'anatomie pathologique*, l'une des premières productions sorties de sa plume : « Des organes malades, dit-il, nous ne connaissons pour ainsi dire que les masses; tant que nous ne pénétrerons pas dans la texture de ces organes, tant que nous ne pourrons pas dire quel est le tissu ou quels sont les tissus primitivement affectés, et quelles sont les conditions appréciables du développement de l'altération, l'anatomie pathologique n'interviendra que pour constater l'existence de telle ou telle lésion, dans

(1) M. Andral.

tel ou tel organe. C'est donc vers l'anatomie de texture que nous devons diriger tous nos efforts, parce que, elle seule, peut faire faire à la science pathologique de véritables progrès. »

Transporter de l'organe au tissu la recherche de l'altération morbide, tel est le but qu'il n'a jamais perdu de vue, et si la recherche des altérations de tissu a été poussée plus loin et poursuivie jusque dans les parties élémentaires, il sentait bien que là était le vrai problème; que là, ainsi qu'il le dit lui-même, était le véritable progrès.

M. Cruveilhier touchait à l'âge du repos, quand le microscope vint ouvrir à la science à laquelle il avait dévoué sa vie des horizons nouveaux dont il n'est pas permis encore de mesurer l'étendue. S'il ne lui fut pas donné de s'associer lui-même à ce mouvement, il le suivait avec l'intérêt le plus vif, toujours prêt à applaudir aux progrès de la nouvelle école.

Il sentait bien que les acquisitions de l'histologie pathologique n'étaient pas et ne pouvaient pas être la négation d'un passé solidement assis sur l'observation, et qu'en prolongeant notre vue dans le domaine de l'invisible, les procédés nouveaux de recherches n'étaient, à vrai dire, que la continuation et le développement de l'idée féconde de notre illustre Bichat. Il en pouvait d'autant moins douter que ses descriptions, toujours si exactes et si fidèles, ont plus d'une fois conduit ses successeurs dans les voies de la découverte, et mis dans tout leur jour des altérations qu'il avait soupçonnées, alors même qu'il ne lui avait pas été donné de les saisir.

Ce goût de l'anatomie pathologique, qu'il avait puisé dans les enseignements de Dupuytren, M. Cruveilhier le conserva toujours. Le cours d'anatomie qu'il professa à la Faculté, et les travaux pratiques qui préludèrent à la publication de son Traité d'anatomie humaine, le ramenaient sans cesse à l'objet principal de ses préoccupations. C'est sur le vaste théâtre de la Salpêtrière qu'il avait commencé à se livrer à ses études favorites; c'est là qu'il rassembla les immenses matériaux du *Traité d'anatomie pathologique générale* et du grand et magnifique atlas annexé à ce beau livre, œuvre glorieuse, et qui assure à jamais son nom contre l'oubli.

Bientôt assis dans la chaire fondée par Dupuytren, il enseigne plusieurs générations de médecins, réorganise et dirige la Société anatomique, où les innombrables faits recueillis dans les hôpitaux subissent l'épreuve utile et profitable de la controverse. Ouverte à tous les travailleurs, composée de l'élite de notre jeunesse studieuse, cette Société, il l'aimait, on peut le dire, d'une affection paternelle; tant que ses forces le lui permirent, et presque jusqu'à sa mort, il voulut la présider. En reportant ses regards vers le passé, il pouvait, non sans un légitime orgueil, montrer aux jeunes collègues associés à ses travaux la riche moisson amassée sous ses yeux, œuvre collective de près d'un demi-siècle, renfermée dans plus de quarante volumes.

Mais pourquoi ce long travail? Pourquoi cette incessante recherche? Ce n'est pas tout de contempler le mal. Guérir ou soulager, tel est le but suprême de la médecine. « L'anatomie pathologique, dit M. Cruveilhier, doit céder le pas à l'observation clinique, marcher avec elle et après elle. Les altérations des organes ne sont que les effets du travail morbide, et ces effets ne peuvent avoir d'utilité pratique qu'autant qu'ils nous font remonter aux modifications qui les ont produites. »

L'altération anatomique n'est donc, pour M. Cuveilhier, qu'une sorte de symptôme interne, mais placé plus près de la route qui conduit à la cause, et plus important à connaître. C'est encore un effet, sans doute, mais qui, se confondant presque avec la cause, peut, jusqu'à un certain point, en tenir lieu. L'altération organique, considérée comme résultat, révèle, par ses caractères spéciaux et permanents, l'action cachée de la cause bien mieux que les signes extérieurs, souvent mobiles et changeants, qui ne sont, à vrai dire, que des symptômes de symptômes.

Tout le monde aujourd'hui étudie avec le même soin la lésion organique; et, si chacun ne lui accorde pas la même importance hiérarchique, tous du moins reconnaissent que le but supérieur et dernier de l'anatomie pathologique, c'est la pathogénie. La genèse des maladies ne se laisse pas aisément connaître : toutefois, la maladie ne peut être conçue sans un substratum matériel. Si la lésion n'est pas la maladie, elle est pourtant tout ce que nous pouvons saisir. Alors même que l'observateur n'a pu la découvrir, l'induction le conduit à la supposer, et cette supposition est comme une solution d'attente. Cette pensée était bien celle de M. Cruveilhier. « Non, certes, dit-il, il n'y a pas de maladies sans siége, et ce n'est pas là ce qu'ont voulu dire les auteurs qui ont admis les maladies générales. Ce qu'ils ont voulu dire, c'est que les systèmes fondamentaux de l'économie, le système circulatoire, le sang, le système nerveux, pouvaient être altérés sans qu'il fût possible de reconnaître après la mort une lésion particulière dans tel ou tel organe. »

Toutefois, M. Cruveilhier aspire à s'élever plus haut. Il sait que les procédés capables de constater la réalité des modifications antérieures aux lésions matérielles, font absolument défaut, et que ces modifications dynamiques ne sont que des suppositions non démontrées et

non démontrables; mais il est de ceux qui pensent que, si la lésion vitale ne s'explique pas, elle s'impose du moins comme la solution inévitable de tout problème pathologique.

« La raison suffisante des maladies, dit-il, se trouve-t-elle dans quelque lésion organique? Vouloir expliquer tous les phénomènes morbides par les lésions matérielles des organes me paraît une prétention aussi exagérée que de vouloir trouver, dans les conditions matérielles de ces mêmes organes, lorsqu'ils sont sains, la raison suffisante de leur action. La science du cadavre n'est pas la science de la vie. La vie ne reconnaît ni rapports de contiguïté, ni rapports de continuité, ni faces, ni bords, ni angles. La vie associe les organes les plus éloignés, comme elle sépare les organes les plus rapprochés; elle s'exécute au moyen des organes, mais elle ne se mesure ni par leur masse ni par leur volume. »

Volontairement enchaînés à la réalité, le regard obstinément fixé sur les choses qu'ils peuvent pleinement embrasser, les uns évitent de s'engager dans les ténèbres; d'autres les recherchent, l'obscurité les attire; mal à l'aise dans les bornes étroites de la science humaine, ils s'élancent au delà, et, comme M. Cruveilhier, ils affirment ce qu'ils croient. Mais, quelle que soit l'idée que le médecin se forme de ces obscurs problèmes, qu'il les poursuive ou qu'il les évite, la nécessité pratique le ramène toujours à la réalité. L'organe est le support de la fonction, et si celle-ci pouvait être troublée sans un trouble corrélatif dans le support, la médecine devrait disparaître du nombre des sciences.

Il y a près de quarante ans que les portes de l'Académie s'étaient ouvertes devant M. Cruveilhier. C'est à cette tribune qu'il communiqua ses belles recherches sur la paralysie musculaire atrophique, cette maladie de la jeunesse et de l'âge adulte, dans laquelle la sensibilité, les sens, l'intelligence restent absolument intacts, et dans laquelle la disparition des muscles marche parallèlement avec la lésion de la motilité. On croyait à une maladie du tissu musculaire, il montra qu'elle s'accompagne toujours de l'atrophie des racines antérieures des nerfs rachidiens et des éléments correspondants de la moelle épinière. « S'il m'était permis de parler ici un langage figuré, ajoutait M. Cruveilhier, je dirais que les malheureux atteints de cette maladie réalisent la fiction du Tasse, qui nous représente les arbres de sa forêt enchantée comme autant de créatures humaines sensibles à tous les coups qui leur étaient portés sans pouvoir s'y soustraire. »

L'Académie n'a pas perdu le souvenir des longs débats auxquels a donné lieu, dans cette enceinte, la fièvre puerpérale. « Qu'il me soit permis, disait alors M. Cruveilhier, d'émettre un vœu qui, j'en suis certain, trouvera de l'écho dans le Corps médical tout entier. Je le dis avec une profonde conviction, il n'y a qu'un seul parti à prendre pour prévenir le retour de ces épidémies meurtrières, c'est la suppression des grands services d'accouchement, c'est leur remplacement par des secours à domicile, auxquels on pourrait joindre un certain nombre de petits hôpitaux, situés hors Paris, pouvant admettre douze, quinze ou vingt femmes en couches, et dans lesquels chaque accouchée aurait une chambre particulière. » L'appel de M. Cruveilhier a été entendu. L'urgence d'une réforme n'est plus contestée par personne, et si elle n'est pas encore ce qu'elle devrait être, elle a du moins commencé.

L'année même où M. Cruveilhier inaugurait l'enseignement de l'anatomie pathologique, il portait la parole dans la séance de rentrée de la Faculté. *Les devoirs et la moralité du médecin*, tel est le sujet qu'il avait choisi.

Devant une impatiente jeunesse trop souvent emportée par les ardeurs de son âge, mais toujours altérée de justice, qui pouvait, mieux que cet homme de bien, remonter aux sources même des passions généreuses pour en faire jaillir l'idée du devoir? Le devoir, cette règle immuable et éternelle, écrite au fond des consciences en caractères ineffaçables, cette loi sociale, la plus universelle et la plus nécessaire, qui ne contraint personne, et qui, pourtant, oblige, et dont l'estime des autres et de soi-même est la seule en même temps que la plus douce et la plus enviée des récompenses. Expression la plus élevée de la dignité de l'homme, fondement de la famille, sauvegarde des droits de chacun, contrat tacite de la communauté civile, la loi morale du devoir impose au médecin des obligations plus étroites encore. Pour n'être pas indigne de sa redoutable mission, pour exercer sans remords son pouvoir sans contrôle, savoir est le premier devoir du médecin, et, comme la science ne s'acquiert que par l'effort persévérant, tout ce qu'il peut il le doit.

Dans sa vie d'abnégation et de sacrifices, il ne mesure ni son temps ni son sommeil. Il ne compte ni avec la fatigue ni avec l'ingratitude. Soldat du devoir toujours prêt au premier appel, il se donne aux déshérités de ce monde aussi bien qu'aux heureux du jour. Dans les tristes réduits où l'inquiétude du lendemain torture le corps tout autant que le mal, le médecin apparaît comme une providence. Avec lui, le rayon d'espérance pénètre dans ces sombres demeures, la vie renaît dans ces cœurs désolés, et lui-même en sort meilleur. Un regard, une larme, la muette pression d'une vaillante main durcie par le travail, et il se trouve largement récompensé.

Viennent les jours néfastes où l'épidémie tient la cité courbée sous le joug de sa mystérieuse puissance, c'est alors que le médecin grandit et s'élève. Intrépide au milieu du danger, sans autre mobile que son obscur dévouement, il brave la mort simplement et sans témoins. Quand l'ennemi se dérobe, plus ardent à l'atteindre que d'autres à le fuir, il le cherche, il le poursuit jusqu'aux rives lointaines.

Noble et consolant spectacle où l'âme humaine se révèle dans toute sa grandeur. Après cela, qui donc oserait dire que l'exercice de notre art endurcit le cœur ? Si, devant les expressions de la douleur, le médecin impose silence à la pitié, lui reprochera-t-on de ne pas s'abandonner au trouble des sens? Mais sous ce calme apparent se cache l'effort viril, et cette victoire d'un moment est chèrement achetée.

Au confident de toutes les misères et de toutes les fragilités, la nature humaine se montre sans voiles. « Votre bouche ne révélera jamais ce que vos yeux auront vu, ce que vos oreilles auront entendu, » disait, il y a plus de deux mille ans, le divin vieillard. Quatre siècles auparavant, dans l'ancienne Argolide, sur le fronton du temple élevé par Thrasymène au dieu de la médecine, on pouvait lire ces mots : L'entrée de ces lieux n'est permise qu'aux âmes pures », et la statue d'ivoire muette pour le vulgaire, pour elles seules réservait ses oracles. Aussi loin qu'on remonte dans l'histoire de notre art, cette pieuse tradition se retrouve. La conscience du médecin est le seuil inviolable que personne n'a le droit de franchir. Le secret professionnel apparaît comme une religion. En quelque situation que le place les hasards de la fortune, quelque incertaines que paraissent les circonstances, le devoir du médecin ne cesse pas d'être le même, il n'admet ni prétextes ni compromis d'aucune sorte ; le devoir est toujours le devoir. Mais ce n'est pas ici qu'il pourrait être utile de défendre une aussi juste cause : ce n'est pas nous qui laisserons jamais s'affaiblir dans nos cœurs ce qu'il y a de plus pur et de plus vivace dans notre caractère national, le sentiment de l'honneur.

Cette noble thèse du devoir, M. Cruveilhier l'avait développée avec l'éloquente simplicité qui lui était naturelle. Pour tracer le modèle accompli du médecin, il lui avait suffi de se peindre lui-même. L'accent ému de l'orateur, le mélange de douceur et d'énergique droiture qui éclairait son visage remuèrent profondément l'auditoire. Le souvenir de cette belle oraison est resté profondément gravé dans la mémoire de ceux qui l'ont entendue.

Le labeur quotidien de M. Cruveilhier était énorme; lorsqu'il se rendait le matin à l'hôpital il avait déjà donné de longues heures au travail. Aux premières lueurs du jour en été, en hiver à la clarté de la lampe, les seuls instants où il pouvait espérer d'être seul, il préparait ses leçons, rédigeait ses ouvrages et dirigeait l'éducation de son fils. Les exigences d'une clientèle démesurément étendue par sa bienfaisance absorbaient sa journée entière et lui laissaient à peine le temps de prendre ses repas.

Envers les malades peu favorisés de la fortune, il savait recouvrir son désintéressement des formes les plus délicates. En voici un exemple entre beaucoup d'autres : M. Cruveilhier donnait des soins à la femme d'un modeste employé. Deux fois par jour, depuis plus d'un mois, il montait ses cinq étages. Il la visitait pour la dernière fois, et il allait se retirer, lorsque, avisant un petit tapis sans valeur : Quel joli tapis! quel merveilleux tapis algérien ! s'écrie-t-il. — Mon Dieu, docteur, s'il pouvait vous être agréable!... — S'il me serait agréable !... Tenez, faisons une affaire... Vous me devez deux cents francs, votre tapis en vaut au moins trois cents... Voici cinq louis, je l'emporte.

Clinicien habile autant que savant anatomiste, doué de ce rare bon sens moins commun qu'on ne pense, et la première qualité du praticien, sa réputation avait rapidement grandi. Il était de plus en plus recherché. Vers 1835, il fut appelé par M. de Talleyrand. Pendant les trois années qui précédèrent la mort du célèbre diplomate, il le visitait à peu près chaque jour, et recueillit de la bouche de cet inimitable conteur des détails pleins d'intérêt sur les grands événements auxquels il avait été mêlé. Raffiné, toujours maître de lui, le prince de Bénévent contrastait avec le maître impétueux dont il avait servi la fortune. C'est en parlant de l'empereur qu'il disait : « Il a été compromis le jour où il a pu faire un quart d'heure plus tôt ce que j'obtenais qu'il fît un quart d'heure plus tard. » En 1807, le soldat couronné et le courtisan s'étaient séparés, sans pourtant se brouiller encore. Deux années plus tard, la guerre d'Espagne consomma la rupture. Dominé par la pensée de placer sur tous les trônes de l'Europe des Bonaparte à la place des Bourbons, Napoléon suivait d'un œil attentif la lutte engagée en Espagne. Entre Charles IV, le père imbécile dominé par le favori de la reine, et Ferdinand VII, le fils ambitieux et sans scrupules, il s'était posé en médiateur armé, promettant à l'un et à l'autre une couronne dont il avait déjà disposé.

M. de Talleyrand était à Valençay, magnifique terre qu'il tenait de la munificence impériale, lorsque l'empereur, qui se rendait à Bayonne pour se rapprocher du théâtre des événements, vint faire visite, en passant, à son ancien ministre. Suivant son habitude, l'empereur parla longtemps. M. de Talleyrand restait impénétrable, lorsque, rompant tout à coup le silence :

« Les hommes font parfois des folies, dit-il d'un ton sentencieux, et on les leur pardonne, mais la conscience humaine ne pardonne pas à ceux qui trichent au jeu. » Cette véhémente apostrophe, dont les historiens ne font pas mention, M. de Talleyrand l'a-t-il réellement prononcée? S'est-il exprimé avec cette rude franchise? Ce qui est certain, c'est que l'empereur, de retour à Paris, lui retira ses titres et dignités. Le serviteur dévoué des premiers jours passa à l'écart les dernières années de l'empire, pour reparaître sur la scène au dénouement du drame impérial.

Bien que M. Cruveilhier fût déjà parvenu à un âge assez avancé, il ne paraissait pas être encore arrivé au terme de sa carrière. La régularité de ses habitudes semblait lui promettre, sinon de longs jours, du moins quelques années de repos et de recueillement. Son cher Limousin, qu'il aimait avec passion, il espérait bien y revenir sur le tard de la vie. Il eût offert à ses compatriotes, qui l'avaient connu jeune et plein de promesses, le spectacle d'une vieillesse environnée d'estime et couronnée de gloire. Ce bonheur, il ne devait pas le goûter. Il revit bien sa terre natale, mais ce ne fut que pour y mourir, après quatre années plus douloureuses encore pour les siens que pour lui-même. L'excessif travail dont il avait longtemps porté le poids sans faiblir, l'avait à la fin accablé, et les ressorts de cette belle intelligence s'étaient brisés peu à peu. Paris allait être investi : c'est à grand'peine, après plusieurs tentatives infructueuses, que son fils put enfin le conduire à Sussac, près de Limoges, dans la propriété qu'il avait acquise et qu'il s'était plu à embellir.

Rien ne paraissait changé en lui. Son visage, légèrement amaigri, était, comme autrefois, souriant et gracieux. Il avait conservé toutes ses forces, et il se plaisait aux longues promenades, lorsqu'au retour d'une excursion dans la montagne, après une belle journée de printemps, il fut pris dans la nuit d'une violente douleur du côté droit. Une fièvre intense se déclara ; le délire le saisit. Le vendredi 10 mars 1874 il succombait, après quelques jours de maladie, à l'âge de 83 ans.

Ainsi s'éteignit cet homme de bien, laissant à ses enfants, après une vie pure et sans tache, l'héritage de vertus qu'il tenait de sa mère. On ne pouvait le connaître sans éprouver pour lui une affection mélangée de respect. Inébranlable dans sa foi, d'une piété profonde, mais discrète et sans apparat, sévère pour lui-même, indulgent pour les autres, il vécut dans les liens d'une étroite amitié avec les hommes des opinions les plus contraires à la sienne. Les paroles prononcées par M. de Mirbel sur la tombe du grand botaniste Laurent de Jussieu, et qu'il citait un jour dans une solennité semblable à celle qui nous réunit aujourd'hui, semblent avoir été écrites pour lui-même : « Si la paix de l'âme, des vœux modestes, un doux intérieur, la considération publique peuvent donner le bonheur ici-bas, nul ne fut plus heureux. Chargé d'années, il s'est endormi plein d'espoir, tournant les yeux vers le ciel et laissant sur la terre un fils digne de lui. »

Le but que M. Cruveilhier s'était proposé dans la science, il l'a poursuivi, sans s'arrêter un instant, pendant toute la durée de sa longue carrière. « Les systèmes passent, les faits demeurent, » telle était sa maxime favorite ; il y est toujours resté fidèle. Le beau livre dont la médecine française a le droit d'être fière, il a consacré sa vie à en choisir les matériaux avec le soin le plus scrupuleux et le discernement le plus éclairé. L'un des premiers, il a transporté dans le domaine de la pathologie les méthodes de la physiologie expérimentale et ouvert à la médecine une voie féconde en découvertes. L'équitable postérité inscrira le nom de M. Cruveilhier au nombre des hommes qui ont bien mérité du pays.

La gloire des armes s'élève sur des ruines; il lui faut le baptême des larmes; elle n'est que le triomphe de la force et passe d'un drapeau à un autre drapeau. Les victoires de la science n'ont rien à redouter des retours de la fortune ; profitables aux vaincus tout autant qu'aux vainqueurs, leurs œuvres bienfaisantes sont la plus solide gloire.

JOURNAL DES JOURNAUX

Traitement de la variole par l'eau froide, par le docteur König. — La méthode préconisée par le docteur König, de Sternberg, consiste à pratiquer des lotions froides renouvelées toutes les heures et même plus, quand la fièvre est intense. Dans les premiers jours, et même jusqu'à la période de formation des pustules, l'eau doit être à la température de 10 degrés; plus tard, elle doit être portée à 28°. En dehors de ces lotions, il faut prescrire des bains de 28°, renouvelés deux ou trois fois par jour pendant 15 ou 20 minutes. Sous l'influence de cette médication, la fièvre, la céphalalgie, les douleurs lombaires diminuent; souvent l'éruption se modifie, la période de suppuration est presque supprimée, car à peine les pustules ont-elles acquis leur développement que leur diamètre diminue au sommet. Grâce à cette méthode combinée à une

aération convenable, les dangers d'infection sont en partie éloignés. Les lavages continuels enlèvent aux principes contagieux leur volatilité et ont l'avantage de désinfecter sans cesse les surfaces morbides qui engendrent ces principes. Le docteur Winternitz a aussi traité avec de bons résultats les varioleux par ces moyens hydrothérapiques. (*Correspondance méd. de Bohême*, n° 12, 1874, extrait du *Bull. gén. de thérap.*, 1874.) — H. H.

Traitement de la fièvre typhoïde par les bains d'air, par le docteur MIRAMONT, de Méry (Savoie). — On peut diriger la chaleur du fébricitant et obtenir les mêmes résultats avantageux que par la méthode de Brand, en substituant les *bains d'air* aux bains d'eau froide. Les succès que l'auteur aurait obtenus, l'atoriseraient même à s'approprier le fameux aphorisme de Brand : *Toute fièvre typhoïde traitée dès le début par les bains d'air guérira.* Quoique nous ne partagions pas cet optimisme, aussi bien pour la méthode du médecin de Stettin que pour celle du praticien de la Savoie, nous allons résumer la nouvelle médication proposée. Ces bains d'air consistent :

1° A coucher le fébricitant sur un matelas de crin, ou mieux sur une paillasse, et à le couvrir d'un simple drap, le tout exposé au grand air, sans rideaux de lit;

2° A le changer fréquemment de lit, quatre à six fois par jour;

3° Enfin, en cas de délire ou d'accès de fièvre, à le promener en chemise jusqu'à ce que le froid l'ayant saisi, il rentre en connaissance. (*Journal de méd. et chir. prat.*, 1874.) — H. H.

La fièvre typhoïde et l'eucalyptus globulus, par M. LUTON, de Reims.—Le docteur Luton a employé avec un certain succès dans la fièvre typhoïde l'eucalyptus globulus, qui est, comme on le sait, un fébrifuge, un anticatarrhal et un désinfectant général. La préparation qu'il emploie est une teinture alcoolique au 5e, faite avec la poudre de feuilles sèches; il donne cette teinture aux doses de 10, 15 et jusqu'à 25 gr., dans une potion gommeuse à prendre par cuillerée à bouche, d'heure en heure, dans la journée. D'autres préparations peuvent être employées, et notamment l'alcoolature et l'eucalyptole. (*Mouvement méd.*, 16 janvier 1875.) — H. H.

Des émotions soudaines chez les femmes, développant instantanément des troubles nerveux persistants (hystérie, chlorose, chorée, paralysie agitante), service du professeur LORAIN. — Le titre indique le but de cette note, où sont relatées des observations de chorée, d'hystérie, de chlorose, de paralysie agitante, etc., développées sous l'influence d'émotions diverses. (*Arch. gén. de méd.*, février 1875.) — H. H.

FORMULAIRE

GLYCÉRÉ ANTIHÉMORRHOÏDAL. — DELIOUX DE SAVIGNAC.

Extrait de jusquiame	4 grammes.
Safran pulvérisé.	4 —
Acétate de plomb.	2 —
Glycéré d'amidon	40 —

F. s. a. un mélange, avec lequel on fera des onctions sur les tumeurs hémorrhoïdales douloureuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 MAI 1703.

D'Argenson donne avis au ministre que la nommée Jouan de Monty est à la Bastille, par ordre du roi, pour s'être mêlée de sorcellerie et avoir donné des remèdes pour faire avorter. En marge est écrite cette mention : « *Bon, s'en souvenir et suivre l'affaire des sorciers, qui presse par la longueur qu'elle dure.* » (Bibl. nat., manuscr. suppl. franc., 8123). — A. Ch.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Un concours public pour une place de prosecteur et pour deux places d'aides d'anatomie aura lieu le jeudi 13 mai 1875.

Le concours pour une place de prosecteur sera ouvert à midi. Seront seuls admis à concourir MM. les aides d'anatomie. Le candidat nommé entrera en fonctions le 15 mars 1876.

SERVICE DE SANTÉ. — Le docteur Didiot, médecin général, inspecteur du service de santé, vient d'être nommé directeur de l'École d'application de médecine militaire du Val-de-Grâce.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 8 JANVIER 1875)

SUR LES FRACTURES DE JAMBE ;

Leçon recueillie et rédigée par MM. L. GARNIER et A. LE DOUBLE, internes des hôpitaux.

Messieurs,

De toutes les saisons, s'il est vrai que l'hiver, par les modifications causées dans l'état du sol et les difficultés opposées à la marche est, en général, la plus favorable à la production de certaines affections chirurgicales d'origine traumatique, cette prédisposition, on peut le dire, vient de s'affirmer tout récemment et d'une manière très-remarquable.

Dans la nuit du 1er au 2 janvier dernier, le verglas, vous le savez, a recouvert les rues de Paris ; il a été la cause de chutes nombreuses et, par suite, a fait augmenter de toutes parts et dans de singulières proportions le nombre des contusions et des ruptures osseuses de toute sorte.

Vous en trouverez rarement autant dans les hôpitaux à une autre époque. Consultez les statistiques fournies par l'administration de l'Assistance publique, et vous verrez qu'il y a aujourd'hui quelque chose d'anormal et qui, depuis longtemps, ne s'était pas présenté dans les services hospitaliers de Paris.

Il en est de même pour les malades de la ville. Plusieurs de mes collègues, interrogés à ce sujet, m'ont dit qu'ils avaient actuellement à traiter beaucoup de malades s'étant brisé un ou plusieurs os, et moi-même j'en compte un grand nombre.

Dans nos salles, vous verrez aussi l'ensemble le plus rare et le plus complet de solutions de continuité osseuses. Vous y trouverez surtout les fractures de jambe les plus variées et les plus curieuses quant à leur genre de production, leur siége, leurs complications et leur mode de traitement.

Nous ne pouvons laisser passer une telle occasion sans attirer votre attention sur ce sujet.

Ne dédaignez point cette question, ne croyez pas qu'elle se borne à une étude abstraite de la théorie. Vous pourrez constater plus tard qu'elle est une des plus

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Voici, depuis huit jours, le premier bruit qui m'arrive de Paris, et il m'arrive par ma chère UNION MÉDICALE, pour moi toujours si bonne que, voulant me laisser respirer toutes ces bienfaisantes senteurs printanières dont l'atmosphère est en ce moment embaumée, elle me défend de quitter mon jardin, et son soleil et ses parfums. Douce violence que je subis sans trop me faire prier, car à ceux qui, comme moi, ont passé ce long et affreux hiver à broyer du noir auprès du feu, le soleil de mai paraît si bon ! et la verdure des feuilles qui sourit aux yeux, et le bouton naissant des fleurs qui vous donne comme une promesse, tout au moins comme une espérance !

« Surtout, reposez-vous ; ne travaillez pas », me dit-on de toutes parts. Ah ! qu'il me serait doux de suivre votre aimable conseil, mes braves amis, s'il n'existait pas ce je ne sais quoi qui vous excite, et qu'on appelle conscience, devoir, et encore ceci et, de plus, cela, et tout ce que, le plus discrètement possible, on ne peut même laisser sous-entendre. Travailler moins, à la bonne heure, cela peut se faire, et cela concilie toutes les exigences.

Donc, le premier écho qui me vient de Paris me procure à la fois un regret et une satisfaction : un regret, celui de n'avoir pas assisté à cette belle séance académique, si lyriquement décrite par mon excellent collaborateur et ami, M. Tartivel ; une satisfaction, celle d'avoir confié à cette plume habile et distinguée l'appréciation des discours de M. Henri Roger et de M. Jules Béclard.

difficiles, une des plus fécondes en résultats favorables ou défavorables à la renommée du chirurgien.

Nous allons donc parler des fractures de jambe.

Sur les 70 malades actuellement dans nos salles, nous en avons 26 avec des ruptures osseuses de toute espèce, et sur ces 26, 13 sont atteints de fracture de jambe. Parmi ces dernières, nous comprenons celles des deux os de la jambe simultanément, et celles isolées du péroné et du tibia.

Il s'agit ici de comparer tous ces cas entre eux, et de voir en quoi ils diffèrent ou se rapprochent de ceux que l'on rencontre dans les ouvrages classiques. Étude importante et fertile en conséquences pratiques. Un résultat désirable, croyez-le bien, met souvent plus en relief un chirurgien qu'une opération brillante, et si, dans les cas semblables à ceux que nous exposerons, vos malades guérissent sans déformation, sans claudication, soyez certains qu'ils s'empresseront de faire ressortir votre mérite; dans le cas contraire, ils seraient des exemples frappants de votre impéritie. Il n'est point de jour où je ne sois appelé dans ma clientèle pour corriger un appareil mal appliqué ou redresser un cal difforme; quant à mon service d'hôpital, il renferme deux malades qui ont subi, l'un une opération de résection du tibia, l'autre une du péroné, pour remédier à une difformité résultant de l'application d'un mauvais bandage. Preuves éclatantes, parmi tant d'autres, des suites désastreuses qu'entraînent les soins donnés par une main ignorante ou inhabile.

Quand, il y a un instant, je vous disais que les fractures de jambe étaient très-nombreuses en ce moment, je ne prétendais point pour cela qu'elles fussent une chose rare en temps ordinaire. Lisez les auteurs classiques, il vous diront que les fractures de jambe sont des plus communes.

Sur 2,328 fractures de toute espèce, Malgaigne en signale 652; ce qui formerait à peu près le quart du total de toutes les factures. D'après ce que je vous ai dit, rien d'étonnant que chez nous ce chiffre soit de beaucoup dépassé; il atteint à peu près la moitié de la somme de nos fractures. Mais rappelez-le vous, vous êtes dans une période exceptionnelle.

Comparant leur fréquence relative chez les deux sexes, nous trouvons dans les registres de l'Hôtel-Dieu que, sur 515 fractures, 271 appartiennent aux hommes. Elles seraient donc sensiblement aussi fréquentes chez les femmes que chez les hommes. Pour ce qui nous concerne, sur un ensemble de 13 cas nous en comptons 10 pour les hommes et 3 pour les femmes. La quantité pour ces dernières est donc ici au-

---

Je n'ai pas à revenir sur les appréciations de M. Tartivel. Si nos lecteurs n'ont pas eu sous les yeux le rapport de M. H. Roger, ils ont eu l'*Éloge* de M. J. Béclard, et ils ont pu juger ainsi la justesse des opinions de notre *reporter*. M. Béclard me semble avoir peint un portrait bien ressemblant de la douce, bienveillante et pieuse figure de cet homme excellent qui fut M. Cruveilhier. Peut-être y aurait-il à faire, dans ce discours, quelques additions en ce qui concerne l'œuvre scientifique de Cruveilhier, œuvre énorme et non suffisamment indiquée, ce me semble; œuvre si énorme, que Cruveilhier lui-même avait perdu le souvenir de son étendue, que plusieurs de ses découvertes, consignées cependant dans son grand ouvrage d'anatomie pathologique, nous sont revenues de l'étranger, plagiats contre lesquels, soit indifférence, soit timidité, Cruveilhier n'a jamais fait entendre la moindre revendication.

Mais l'étonnement du spirituel rapporteur des commissions des prix sera certainement généralement partagé, en voyant le petit nombre de candidats aux prix de l'Académie, et le petit nombre de ceux qui ont pu être récompensés. Jamais, je crois, d'une part, disette semblable de candidats et, d'autre part, jamais plus grand nombre de refusés.

Pas de concurrents pour le prix de l'Académie, qui était cependant de la valeur de 1,000 fr. et qui devait être décerné au meilleur travail inédit sur la physiologie expérimentale. La physiologie expérimentale est cependant bien en honneur en ce moment, et il est vraiment étonnant qu'aucun expérimentateur sur les grenouilles ou sur les cabiais ne se soit présenté pour décrocher cette timbale de 1,000 francs. Il me semble que les expérimentateurs, en général, ne roulent pas sur l'or et l'argent pour dédaigner ainsi un billet de mille.

Pas de concurrents non plus pour le prix Civrieux, de valeur presque égale. La question était cependant intéressante et vraiment clinique : « Du rôle du système nerveux dans la production de la glycosurie. »

dessous du chiffre ordinaire et n'atteint que le tiers au lieu de la moitié, sa proportion normale.

Les fractures de jambe ont été divisées en fractures de l'extrémité inférieure et en fractures de la partie moyenne ou du corps des os. Depuis le mémoire de Dupuytren, celles de l'extrémité inférieure ont été considérées comme des fractures compliquées du péroné. C'est là une erreur grave contre laquelle Malgaigne s'est élevé avec raison. Nous le pensons, en effet, il n'y a pas lieu de faire cette distinction.

A un autre niveau des os de la jambe, je veux parler de leur extrémité supérieure, les fractures de jambe sont oubliées dans les auteurs ou passées sous silence.

Dans mon cours de pathologie externe à la Faculté, je me suis empressé de réagir contre cette classification par trop exclusive. Les auteurs divisent les fractures de jambe, disons-nous, en fractures de la partie moyenne, et en fractures de l'extrémité inférieure. Quant à celles de l'extrémité supérieure, s'il n'en est pas question, c'est, par une raison bien simple, *qu'ils n'en avaient point à citer*. Eh bien, Messieurs, c'est une lacune qu'il faut remplir. Depuis plus de dix ans, dans mes cliniques, j'attire l'attention sur ces lésions sans doute beaucoup plus rares que les autres, mais qui n'en doivent pas moins prendre place dans les cadres nosologiques.

Après avoir traité des fractures de la jambe, j'aurai à vous parler des fractures du tibia seul et du péroné seul; mais je n'insisterai, bien entendu, que sur celles qui nous offrent un réel intérêt, je veux parler des fractures de l'extrémité inférieure du péroné, et encore, pour ces dernières, nous distinguerons les fractures qui n'intéressent que le péroné tout seul, lesquelles ne sont jamais graves, de ces fractures dans lesquelles le péroné est fracturé en même temps que l'extrémité inférieure du tibia, fractures très-communes, très-intéressantes, souvent très-graves, qui ont fait l'objet d'un travail considérable de la part du plus grand chirurgien de notre siècle, de Dupuytren, qui n'a eu qu'un tort, celui de les confondre avec les fractures du péroné seul, tandis que ce sont bien réellement des fractures de la jambe proprement dite.

En résumé, nous adopterons la division suivante :

1° *Fractures de la partie moyenne ou du corps des os;*

2° *Fractures des extrémités.*

Cette division, je le répète, n'est pas la plus habituelle, mais elle me paraît la plus logique.

A l'expression *partie moyenne*, nous pouvons substituer avantageusement, à mon

---

Pas davantage pour le prix fondé par M. le docteur Saint-Lager, de la valeur de 1,500 fr., destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration aux animaux de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goitreuse.

Pas plus de concurrents que sur ma main pour le prix fondé par M. Falret, et qui était, je vous prie, de la valeur de 1,000 fr., sur cette question pourtant si pratique : « De la folie dans ses rapports avec l'épilepsie. » Décidément nos jeunes savants ont un suprême dédain pour les valeurs de la Banque de France.

Voyons maintenant ceux qui, plus courageux, se sont hasardés à grimper au mât de cocagne, mais sans décrocher la timbale.

Le prix Capuron n'a pas été décerné, mais l'Académie a accordé un encouragement de 800 francs à M. le docteur H. Charles, de Liége. L'épigraphe de son mémoire valait le prix tout entier; voyez plutôt : « La grossesse est une mer orageuse sur laquelle la mère et son enfant voguent pendant neuf mois. »

Le prix Barbier n'a pu être décroché; un simple encouragement de 500 francs a été accordé.

Pas même un encouragement pour le prix Orfila, dont la valeur était de 2,000 fr., sur l'aconitine et l'aconit.

Même insuccès pour le prix Rufz de Lavison.

Le lecteur n'oublie pas sans doute que tout cet exposé ne concerne que l'année 1874. L'année 1875 sera probablement plus heureuse, il y aura plus de concurrents et aussi plus de vainqueurs. Les largesses de l'Académie seront aussi, pour cette année, exceptionnelles, car elle n'aura pas moins de 25,600 fr. de récompenses à accorder. Il est vrai que cette année

avis, l'expression *corps des os de la jambe*. Elle me paraît mieux d'accord avec les faits pathologiques. Il n'y a réellement point de fracture de la partie moyenne. La solution de continuité ne siége jamais exactement au milieu de la hauteur de la jambe, et se rapproche toujours plus ou moins de l'une ou de l'autre extrémité. Vous pourrez vérifier toutes ces assertions dans nos faits cliniques. Y insister plus longtemps serait inutile.

Les observations de fractures de l'extrémité supérieure ne manqueront point de prêter appui à notre nouvelle classification. Plusieurs exemples reviennent à mon souvenir. J'ai été témoin de plusieurs faits de cette nature, et, il y a quelques jours encore, entrait à la salle Saint-Charles une femme atteinte de rupture de l'extrémité supérieure de la jambe. Celle-ci offrait une variété se montrant très-rarement à l'observation du chirurgien, et présentant encore les particularités les plus intéressantes touchant le mécanisme de sa production. Mais je me réserve d'y revenir ultérieurement.

Cette classification une fois admise, je crois utile de commencer l'étude des fractures par celles du *corps des os de la jambe*.

Les fractures du corps sont de cause directe ou de cause indirecte. Par cause directe, nous voulons désigner les chocs de toute nature, la pression d'un corps pesant, telle que celle produite par le passage d'une roue de voiture, les éboulements de terrain ou le piétinement des chevaux, etc., etc. Des fractures par armes à feu, nous n'en parlerons pas ; il n'y en a pas dans nos salles, et je veux appeler seulement votre attention sur des affections que vous avez sous les yeux.

Les variétés de cause indirecte sont de beaucoup les plus fréquentes. Elles sont presque toujours le résultat d'une chute d'un lieu élevé ; le tibia, pressé entre le poids du corps et la résistance du sol, se rompt au tiers inférieur, point le plus fragile de l'os ; puis, le malade essayant de se relever, le péroné se brise consécutivement. L'obliquité est alors toujours la même, c'est-à-dire de haut en bas et de dehors en dedans. Nous ne ferons que vous les citer en passant : je n'en ai aucune à vous signaler en ce moment.

— Il n'en est pas de même des fractures par cause directe, dont nous avons bon nombre d'exemples dans nos salles. Elles sont ordinairement de beaucoup les plus graves. En raison des violences considérables qui amènent le plus souvent, comme nous l'avons vu, leur production, elles s'accompagnent presque toujours de contusion, de plaies, de broiement des parties molles.

---

tombe le prix d'Argenteuil, qui est sexennal, et dont la valeur sera de 8,000 fr. Voilà un joli denier et bien propre à mettre en mouvement toutes les sondes uréthrales de l'univers.

En 1876, les largesses de l'Académie seront un peu moins considérables, mais pourront dépasser tout de même la somme de 20,000 fr. Mon Dieu, notre Académie de médecine n'est pas encore bien riche, cela est vrai, surtout si nous la comparons à quelques Sociétés savantes étrangères. Mais voyez que, tout médiocres que soient ses revenus, elle ne peut parvenir à les dépenser entièrement, ce qui réjouit fort l'honorable trésorier de la Compagnie qui, comme tous les trésoriers du monde, aime à faire des économies.

Vous m'avez permis, aimables lecteurs, de n'avoir encore avec vous que de courts entretiens. Je m'arrête donc ici, car vous ne voudriez pas me faire gronder par mes féroces esculapes, qui m'accuseraient d'abuser des forces que le soleil semble vouloir me rendre.

Dr SIMPLICE.

NÉCROLOGIE. — Une nouvelle nous arrive, aussi douloureuse qu'inattendue, celle de la mort de M. le docteur Roulland, président de la Société locale des médecins du Calvados, maire de la ville de Caen, directeur de l'École de médecine de cette ville, membre du Conseil général du département, etc. M. Roulland n'avait que 58 ans. Lundi soir, il fut frappé, au théâtre, d'une attaque d'apoplexie, et mardi matin, à six heures, il était mort. Ses obsèques ont dû avoir lieu aujourd'hui vendredi.

M. Roulland, qui, depuis deux ans à peine, avait succédé à l'honorable M. Vastel dans la présidence de la Société locale, avait donné à l'Association son concours actif et dévoué. C'est une grande perte pour l'Œuvre.

Voyez le nº 2 de la salle Sainte-Marthe; chez lui, le péroné seul a été brisé; la roue n'a fait pour ainsi dire que frôler la jambe.

Mais, chez le nº 26 de la même salle, les désordres furent plus sérieux. Il a été renversé par un omnibus, piétiné par les chevaux, et a reçu des coups violents dans la poitrine. Les conséquences ont été : une fracture de la clavicule; une fracture avec plaie des troisième et quatrième métacarpiens du côté gauche; une fracture des troisième et quatrième côtes gauches, avec phénomènes de suffocation; une contusion de la jambe gauche suivie de violentes douleurs; enfin, une fracture de la jambe droite, avec plaie et issue du tibia à travers les téguments. Le fragment inférieur faisait issue en avant et en dedans; il y avait, au même niveau, une solution de continuité du péroné.

Heureusement, après avoir procédé à la réduction, nous avons fait l'occlusion de la plaie avec du collodion et de la baudruche, et placé le membre dans une gouttière. De cette façon, le cas a été ramené à la simplicité; actuellement, la plaie est fermée et le cal est devenu assez résistant pour que nous ayons eu quelques difficultés à le redresser et à donner à la jambe une forme plus normale.

Tout porte à croire que cet homme sortira parfaitement guéri, d'ici quelque temps.

(A suivre dans un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDES SUR CAUTERETS, LES MONTAGNES, LES SOURCES, ET LEURS APPLICATIONS MÉDICALES; par le docteur SÉNAC-LAGRANGE, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant aux eaux de Cauterets.

L'auteur fait précéder son étude médicale sur Cauterets d'études géogéniques et géologiques, qui ont le double avantage d'intéresser le géologue d'abord, de servir à l'histoire des sources ensuite, et qui révèlent chez l'auteur des connaissances spéciales très-étendues.

Un chapitre est consacré à la chimie des eaux sulfureuses. La sulfurométrie, sa valeur, ses causes d'erreur y sont retracées.

Plus loin sont donnés l'histoire de la balnéation chez les anciens, Grecs et Romains, et chez les Orientaux, la physique du sol de la montagne, les phénomènes qui s'y rattachent et l'historique de la contrée.

Tous les modes d'application des eaux minérales trouvent leur emploi à Cauterets. L'auteur entre à ce sujet dans des détails très-complets.

Les eaux thermales s'adressant exclusivement aux maladies chroniques, dont elles constituent la plus puissante des médications, l'auteur admet, avec M. Pidoux, qu'il faut concevoir ces maladies comme une transformation par dégénérescence des unes dans les autres. Des maladies chroniques initiales (rhumatisme, scrofule, etc.) donnent naissance à des maladies intermédiaires (herpétisme) qui aboutissent à des maladies ultimes (phthisie). Suivant l'auteur, le résultat des eaux sulfureuses est de réveiller les maladies initiales et de provoquer ainsi les éléments antagonistes des maladies ultimes. Certaines fonctions sont, en outre, excitées par ces eaux, contrairement à ce qui a lieu avec les eaux alcalines.

L'auteur termine par une question intéressante : Quel est le mode d'action des eaux sulfureuses?

Après avoir rappelé qu'on les a dotées des actions les plus opposées, il arrive à reconnaître un seul mode d'action, le mode tonique; les autres modes peuvent être admis comme un degré de celui-ci. L'action excitante devient l'action substitutive locale. Cette même action se traduit en action tonique simple, tonique reconstituante, tonique résolutive, suivant qu'on l'étudie dans les maladies du poumon, les chloroses et les chloro-anémies, la scrofule, etc. L'action sédative est une action secondaire et résulte de l'excitation uniforme des fonctions, qui ramène leur équilibre.

De quelque manière qu'on envisage les doctrines de l'auteur, dont nous venons de donner un aperçu sommaire, on lira ce travail avec intérêt et profit. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 mai 1875. — Présidence de M. FREMY.

La correspondance contient, comme toujours, plusieurs communications relatives au phylloxera. Les journaux de la dernière semaine se sont beaucoup occupés de cette question ; ils ont raconté que M. Dumas avait officiellement annoncé à M. le président de la République qu'on venait enfin de découvrir le remède tant cherché contre cette lèpre. M. Dumas n'a fait, que nous sachions, que rappeler, dans l'avant-dernière séance, la supériorité des sulfocarbonates alcalins sur les autres moyens préconisés, et indiquer le prix de revient de la désinfection d'un vignoble. C'est ce que nous avons indiqué dans notre Bulletin précédent. Quelques mots à ce sujet, puisqu'il est à l'ordre du jour. Comment agissent les sulfocarbonates alcalins, le sulfocarbonate de potasse, par exemple? Suivant M. Dumas, le phylloxera lui-même donne le branle aux réactions qui, d'une part, seront mortelles à l'insecte, et, d'autre part, seront favorables à la vigne. L'insecte, en respirant, dégage de l'acide carbonique qui, se portant en excès sur la potasse, la dégage de sa combinaison avec le soufre. Le carbonate de potasse, ainsi rendu libre, devient un excellent engrais ; reste le soufre, qui se transforme, au fur et à mesure du départ de la potasse, en gaz sulfhydrique, lequel fait périr le phylloxera sans nuire à la vigne. Voilà qui est entendu. Des deux résultats mentionnés, le premier, celui qui consiste à fournir de l'engrais à la vigne, peut être utile dans certains cas et inutile dans d'autres. Il est secondaire. On ne se proposait pas, d'ailleurs, de l'obtenir. Le second, le seul important, c'est que le gaz sulfhydrique, mieux que toute autre substance, détruit le phylloxera. Ce résultat maintenant acquis, grâces aux nombreuses expériences faites par différents observateurs, et méthodiquement classées par M. Dumas, avait été prévu et prédit en 1869, dans une brochure in-8° publiée à Perpignan, chez Latrobe, sous le titre de : *Étude sur l'emploi du gaz sulfhydrique pour la destruction du phylloxera*. Cette brochure, réimprimée en 1874, a été adressée directement à M. Dumas et déposée, en outre, au secrétariat de l'Académie des sciences. Il n'est donc pas douteux que M. le secrétaire perpétuel rende justice à son auteur, M. le lieutenant-colonel du génie V. Marchand. C'est lui qui, le premier, a donné l'indication du moyen, qu'après bien des tâtonnements, on reconnaît comme le seul efficace contre l'ennemi de la vigne.

M. Marchand est Bourguignon. L'année dernière il a dit, et j'ai répété après lui, comment, en semant du seigle entre les ceps, on pourrait probablement protéger les jeunes pousses contre les gelées si redoutables du printemps. Il appartenait à un enfant de la Bourgogne, de ce pays producteur par excellence de tant de crûs renommés, de protéger les vignes contre des causes aussi puissantes de ruine que le phylloxera et le froid. Nous le signalons à la reconnaissance de ses compatriotes, et nous espérons que M. Dumas lui fera rendre la justice et l'honneur qui lui sont dus.

M. Rabuteau adresse une note relative à l'action physiologique des chlorures sur la nutrition.

Mme veuve Poncelet annonce à l'Académie qu'elle a pris les mesures nécessaires pour assurer la perpétuité du don qu'elle entend faire de la collection complète des œuvres de feu son mari au lauréat du prix fondé par celui-ci. Les sommes affectées à cet emploi par Mme Poncelet sont suffisantes pour couvrir les frais de réimpression des ouvrages du général, lorsque l'édition en sera épuisée.

M. P. Thénard lit un rapport sur un appareil inventé par M. Laligand, et destiné à constater le titre alcoolique des vins.

M. Berthelot, au nom de M. Emrys, dépose sur le bureau la relation de la chute et de l'explosion d'une météorite dans l'État d'Iowa. Les fragments recueillis atteignent le poids de plus de 100 kilog. Un des fragments envoyés à M. Daubrée pèse 4 kilog. 600 gram.

M. Duchartre communique une note de M. Haickel sur le bromure de camphre. Le brome et le camphre sont des accélérateurs de la végétation. Il s'agissait de savoir si la combinaison de ces deux substances avait un pouvoir accélérateur plus grand ou plus faible que chacune d'elles, ou que toutes deux employées ensemble, mais hors l'état de combinaison. Il résulte des expériences instituées que cette dernière hypothèse est la vraie. Le bromure de camphre active la végétation plus que le camphre, et plus que le brome quand ils ne sont pas combinés.

M. Dumas rend succinctement compte, d'après une lettre reçue au commencement de la séance, de l'ascension aérostatique effectuée au-dessus de Paris, le dimanche 2 mai, par MM. de Fonvielle, Duruof et Mariott. L'aérostat n'a pas dépassé la hauteur de 3,200 mètres. Par suite d'une mauvaise disposition des agrès, l'axe du ballon n'a pas gardé la verticale, et le ballon a laissé échapper une partie du gaz par le bord relevé de l'ouverture inférieure. Les oiseaux

enfermés dans des cages suspendues au cercle de cette ouverture ont été asphyxiés par la sortie du gaz, tandis que ceux placés dans les cages du côté opposé n'ont rien éprouvé. Cela n'a rien de surprenant. Trois auréoles ont été observées : une autour du ballon; une autre autour de la nacelle; et une troisième qui enveloppait à la fois et le ballon et la nacelle.

Le *Répertoire de pharmacie* a inséré, dans le numéro d'avril, une note que M. Limousin avait adressée à l'Académie des sciences sur la catastrophe du *Zénith*, et qui constitue, jusqu'à présent, le document le plus topique qui ait été publié à ce sujet. En l'absence de M. Paul Bert, M. Limousin avait été chargé de disposer les appareils aspirateurs, et toutes les précautions avaient été prises pour leur bon fonctionnement. Par malheur, on le sait, les aéronautes n'ont pu y avoir recours que d'une façon incomplète et insuffisante. M. Limousin attribue aux rapides effets de la décompression l'impossibilité où ont été Crocé-Spinelli et Sivel de respirer le mélange oxygéné qui remplissait encore la plus grande partie des ballonnets après l'atterrissement de l'aérostat. Il croit que les victimes ont succombé par suite de ruptures de vaisseaux, et il déplore avec raison que l'autopsie n'ait pu être faite. Enfin, il pense, — et c'est l'opinion que nous avons de prime abord exprimée ici, — que le seul moyen rationnel à employer pour explorer sans danger les hautes régions de l'atmosphère, serait de munir la nacelle d'une sorte de cloche à parois minces et résistantes, hermétiquement fermée et remplie d'une atmosphère oxygénée artificielle, etc. — Nous sommes surpris que cette idée si simple n'ait pas frappé tout le monde. On y viendra. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance publique annuelle, tenue le 4 mai 1875. — Présidence de M. DEVERGIE.

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1873 :

1° *Une médaille d'or à* : M. le docteur Fouquet, médecin des épidémies à Vannes (Morbihan), pour ses nombreux et savants rapports sur les épidémies, et son intéressant travail sur le recrutement dans le Morbihan.

2° *Des médailles d'argent à* : M. le docteur Alison, de Baccarat, pour son mémoire sur l'épidémie de choléra de Merviller (Meurthe-et-Moselle), en 1873. — M. le docteur Barbrau, médecin des épidémies à Rochefort (Charente-Inférieure), pour son rapport sur les épidémies qui ont sévi dans l'arrondissement. — M. le docteur Bertrand, de Besançon (Doubs), pour ses excellents rapports sur les épidémies de choléra infantile et de fièvre typhoïde qui ont régné à Besançon et dans le village de By. — M. le docteur Coste, médecin-major de 1re classe au 30e régiment d'artillerie, pour ses *Recherches statistiques sur la Sologne orléanaise*. — M. le docteur Dauvergne père, de Manosque (Basses-Alpes), pour son rapport sur une épidémie de de fièvre typhoïde dans la commune de Corbière. — M. le docteur Fourrier, médecin des épidémies à Compiègne (Oise), pour son rapport sur l'état sanitaire de cette ville, en 1873. — M. le docteur Lecart, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de La Rochelle, pour sa relation d'une épidémie de dysenterie observée dans cet hôpital. — M. le docteur Le Noël, médecin des épidémies à Amiens (Somme), pour ses rapports annuels sur les épidémies de son arrondissement, et pour son excellent travail sur l'épidémie de variole qu'il a observée en 1870-1871. — M. le docteur L. Regnier, médecin-major au 102e de ligne, pour sa relation de l'épidémie de fièvre typhoïde observée dans la caserne de Courbevoie (Seine), en 1873.

3° *Rappel de médailles d'argent à* : M. le docteur H. Benoît, de Giromagny (Haut-Rhin). — M. le docteur Botrel, de Saint-Malo (Ille-et-Vilaine). — M. le docteur Bouteiller, de Rouen (Seine-Inférieure). — M. le docteur Evrard, médecin des épidémies à Beauvais (Oise). — M. le docteur Grandmottet, médecin des épidémies à Saint-Claude (Jura). — M. le docteur Le Bèle, médecin des épidémies au Mans (Sarthe). — M. le docteur Loysel, médecin des épidémies à Cherbourg (Manche). — M. le docteur Prestat, médecin des épidémies à Pontoise (Seine-et-Oise). — M. le docteur Rémilly, médecin des épidémies à Versailles (Seine-et-Oise).

4° *Des médailles de bronze à* : M. le docteur Courcelle, médecin des épidémies à Laval (Mayenne), pour son rapport sur une épidémie de diphthérie qui a régné dans cette ville en 1873. — M. le docteur Geay, médecin au Gua (Charente-Inférieure), pour son travail sur une épidémie de fièvre typhoïde. — M. le docteur Glaesel, médecin-major en retraite à Montlignon (Seine-et-Oise), pour sa relation d'une épidémie de rougeole dans cette localité. — M. le docteur Guidoni, médecin des épidémies à Calvi (Corse), pour son rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde à Galeria. — M. le docteur Mahier, médecin des épidémies de la Mayenne,

pour son rapport sur les épidémies de Château-Gontier. — M. le docteur Mantel, médecin des épidémies à Saint-Omer (Pas-de-Calais), pour son rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement. — M. le docteur Méplain, médecin des épidémies à Moulins (Allier), pour son rapport sur les épidémies de son arrondissement. — M. le docteur Perrotte, médecin des épidémies à Avranches (Manche), pour son rapport sur la situation sanitaire de l'arrondissement d'Avranches en 1873. — M. le docteur Rinaldi, médecin civil à Constantine (Algérie), pour son rapport sur l'épidémie de choléra qui a sévi dans la province de Constantine en 1873. — M. le docteur Vivien, médecin des épidémies de l'arrondissement de Sancère (Cher), pour son rapport sur l'épidémie de dysenterie de Gravereau.

5° *Des mentions honorables à :* M. le docteur Cartron, médecin au Gua (Charente-Inférieure), pour son travail sur l'épidémie de fièvre typhoïde de Souhe. — M. le docteur Légée, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Abbeville (Somme), pour son rapport sur les épidémies de cet arrondissement. — M. le docteur Omouton, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Yvetot (Seine-inférieure), pour son rapport sur l'épidémie de choléra qui a sévi dans cette ville. — M. le docteur Sainton, médecin des épidémies à Chinon (Indre-et-Loire), pour sa relation d'une épidémie de rougeole qu'il a observée dans cette localité.

Médailles accordées pour coopération aux travaux de la Commission de l'hygiène de l'enfance.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'intérieur a bien voulu accorder :

1° *Des médailles d'argent à :* M. Bourée, docteur en médecine à Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or), pour ses tableaux et ses très-intéressantes notes sur le canton de Châtillon-sur-Seine. — M. Bringuier, docteur en médecine à Montpellier (Hérault), pour son très-intéressant mémoire sur l'hygiène de l'enfance dans le département de l'Hérault. — M. Rimbaut, pour ses divers travaux et pour les résultats heureux qu'il a obtenus en répandant, dans la population, des conseils élémentaires manuscrits. — M. Sanguin, docteur en médecine à Saint-Chamas (Bouches-du-Rhône), pour ses mémoires sur la mortalité de la première enfance dans cinq départements du Sud-Est, et pour ses renseignements sur l'hygiène de l'enfance dans les communes du littoral de l'étang de Berre pendant vingt-cinq ans.

2° *Rappel de médailles d'argent à :* M. Gibert, docteur en médecine à Marseille (Bouches-du-Rhône), pour ses notes très-étendues à l'appui des tableaux qu'il a envoyés.

3° *Des médailles de bronze à :* M. Couillard, docteur en médecine à Issoire (Puy-de-Dôme), pour ses études géologiques et statistiques sur le canton d'Issoire. — M. Dupré, docteur en médecine à Bourg (Ain), pour ses très-intéressantes notes sur le canton de Bourg. — M. Jollans, à Izeaux (Isère), pour ses excellentes notes et ses tableaux sur l'industrie nourricière dans le département de l'Isère. — M. Michel, docteur en médecine à Cavaillon (Vaucluse), pour ses très-curieuses notes sur la mortalité à Cavaillon pendant plusieurs années. — M. Vedel, docteur en médecine à Lunel (Hérault), pour son mémoire intitulé : *Contribution à l'étude de la mortalité infantile dans le canton de Lunel.* — M. Triaire, docteur en médecine à Tours (Indre-et-Loire), pour son ouvrage imprimé ayant pour titre : *Entretiens familiers sur l'hyhiène de la première enfance.* — M. Faucon, docteur en médecine à Amiens (Somme), pour ses travaux sur la mortalité des enfants du premier âge, à Amiens.

4° *Rappels de médailles de bronze à :* M. de Brye, docteur en médecine à Vienne (Isère). — M. Gevrey, docteur en médecine à Vesoul (Haute-Saône). — M. Roques, docteur en médecine à Salon (Bouches-du-Rhône).

Prix et Médailles accordés à MM. les médecins-vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1872.

Avant de formuler les propositions de récompenses, l'Académie est heureuse de rappeler à M. le ministre les noms de MM. Pangaud (de Montluçon), Fouquet (du Morbihan), et Lalagade (d'Albi), dont le zèle ne s'est pas ralenti un seul instant. Leurs intéressants rapports auraient certainement valu à leurs auteurs les récompenses les plus importantes si nos savants confrères n'avaient déjà épuisé depuis longtemps la série de celles dont l'Académie fait chaque année la proposition.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a vien voulu accorder :

1° *Un prix de 1,500 francs partagé entre :* M. le docteur Vicherat (de Nemours), pour son rapport intéressant et riche de faits remarquables. — M. le docteur Subert, à Nevers (Nièvre), qui a organisé un service régulier de vaccination hebdomadaire dans le canton de Nevers, et l'envoi de nombreux tubes de vaccin. A signalé des cas de cowpox. — M. le docteur Le Duc,

à Versailles (Seine-et-Oise), pour son zèle persistant et les très-intéressantes remarques que contient son rapport sur la valeur du virus vaccinal puisé dans les boutons des sujets revaccinés avec succès.

2° *Des médailles d'or à* : M. le docteur Nier, à Privas (Ardèche), pour un rapport très-bien présenté sur le service de la vaccine, dont il est le directeur. (M. Nier demande, avec beaucoup d'autres confrères, qu'on prenne les mesures nécessaires pour rendre les vaccinations obligatoires.) — M. le docteur Guilbert, à Paris (X^e arrondissement), a pratiqué, en 1872, 2,743 vaccinations dans un service qu'il a organisé dans son arrondissement. Il a fait preuve d'un grand zèle dans l'épidémie de variole (1870-1871). — M. le docteur Roché, à Pont-sur-Yonne (Yonne), qui a obtenu neuf médailles d'argent et envoie toujours des comptes rendus faits avec soin. — M. le docteur Carion, à Commentry (Allier).

3° *Cent médailles d'argent* aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des mémoires et des observations qu'ils ont transmis à l'Académie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 21 avril 1875. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Opération de la hernie ombilicale étranglée, suivie de succès. — Présentation de malade : Ankylose du membre inférieur guérie par l'opération de la fracture chirurgicale du col du fémur. — Présentation de pièce pathologique : Grossesse extra-utérine.

Opération de hernie ombilicale étranglée, suivie de succès. — M. Desprès communique un fait de hernie ombilicale étranglée guérie par l'opération de la kélotomie. C'est là un fait rare, ainsi que l'a fait observer l'auteur, qui attribue à l'influence d'Huguier la défaveur dans laquelle est tombée en France l'opération de la hernie ombilicale. Cet éminent chirurgien pensait, en effet, que l'opération de la hernie ombilicale ne donnait jamais ou presque jamais de bon résultat, et qu'il valait mieux, dans ce cas, abandonner la hernie à elle-même que de tenter une opération fatalement suivie d'insuccès. L'opinion d'Huguier a été et est encore partagée en France par la grande majorité des chirurgiens, si bien que depuis plus de dix ans, il n'a pas été une seule fois question, au sein de la Société de chirurgie, d'opération de ce genre.

Cependant, suivant M. Desprès, des statistiques anglaises montreraient que les chirurgiens de ce pays obtiennent les résultats les plus satisfaisants de la kélotomie dans la hernie ombilicale étranglée ; un relevé statistique indique 6 guérisons sur 8 opérations, proportion de succès absolument inconnue en France, où l'opération de la hernie ombilicale étranglée est généralement suivie de mort.

C'est ce qui donne particulièrement de l'intérêt à l'observation de M. Desprès, qui a obtenu, par la kélotomie, dans un cas de ce genre, un succès complet.

Il s'agit d'une vieille femme de 80 ans, entrée à l'hospice Larochefoucauld au mois de janvier dernier, pour des accidents d'étranglement d'une hernie ombilicale très-ancienne. Lorsque M. Desprès fut appelé auprès de la malade, il y avait déjà deux jours qu'elle était en proie à ces accidents : douleurs, constipation, météorisme, vomissements d'abord bilieux, puis fécaloïdes, etc. ; un médecin du voisinage avait tenté inutilement la réduction par le taxis. M. Desprès ayant pratiqué l'examen de la tumeur, qui avait le volume d'un œuf de poule, qui était distendue et avait une coloration rouge violacée, diagnostiqua une entéro-épiplocèle. Séance tenante, tout seul, avec l'aide d'une religieuse, il fit la kélotomie sans recourir à aucune tentative de taxis, car il estime que toute tentative de ce genre, trente heures après le début des accidents d'étranglement, est toujours inutile et dangereuse.

Ayant, par une incision suffisamment prolongée, mis à découvert le sac, à travers la transparence duquel on apercevait facilement la hernie, M. Desprès essaya d'abord de réduire celle-ci, mais il ne put y parvenir. Écartant alors l'épiploon, il vit l'anse intestinale violacée et recouverte de fausses membranes adhérentes ; il passa son doigt autour du pédicule de la hernie pour décoller les adhérences, et, dès lors, il put réduire l'intestin avec la plus grande facilité, sans être obligé de recourir au moindre débridement. Avant de réduire l'anse intestinale, M. Desprès n'oublia pas d'en faire la toilette. Il fit ensuite la ligature, la section et la cautérisation de l'épiploon, après quoi il termina l'opération en fermant la plaie extérieure au moyen de trois points de suture ; il recouvrit le tout d'un cataplasme. Le lendemain, la malade avalait un bouillon sans le rejeter ; elle rendait par l'anus une grande quantité de gaz ; on provoquait une selle abondante au moyen d'un lavement composé d'égales parties d'huile de ricin et d'huile d'amandes douces. Bref, le 7 février, la guérison était complète ; elle s'est maintenue depuis deux mois et demi.

M. Desprès attribue son brillant succès à la précaution qu'il a prise, suivant la méthode anglaise, d'opérer la hernie sans ouvrir le sac et sans débrider l'orifice de l'anneau ombilical, comme on le fait à tort en France, au dire de l'auteur, et ce qui serait, d'après lui, la cause des insuccès de nos chirurgiens dans l'opération de la hernie ombilicale.

Cette conclusion de M. Desprès n'a pas été admise par ses collègues de la Société de chirurgie. On lui a rappelé que cette méthode, prétendue anglaise, de l'opération de la hernie ombilicale sans ouverture du sac avait pour auteur J.-L. Petit; on a mis en doute la réalité de l'étranglement dans ce cas, et on a pensé que M. Desprès n'avait eu affaire qu'à une simple péritonite herniaire. M. Verneuil a dit que, après plus de trente ans de pratique de la chirurgie, il en était encore à chercher les indications d'une intervention chirurgicale dans la hernie ombilicale, celle-ci, dans les sept huitièmes des cas, donnant lieu à des accidents, sans être le moins du monde étranglée; à l'exemple d'Huguier, M. Verneuil déclare qu'il vaut mieux abandonner la hernie ombilicale à elle-même que d'y toucher, même par le taxis; car, suivant lui, on perd 25 p. 100 des malades par l'expectation, tandis qu'on en perd 98 p. 100 par l'opération.

Cette opinion a paru beaucoup trop absolue à M. Tillaux, qui a cité l'observation saisissante d'un médecin qui, se trouvant dans son cabinet, fut pris tout à coup d'accidents très-graves d'étranglement d'une hernie ombilicale énorme qu'il portait depuis longtemps, hernie que M. Tillaux réduisit, séance tenante, avec l'aide de M. Maisonneuve, au grand soulagement et au grand contentement du malade.

Diverses autres critiques et objections de moindre importance ont été adressées à M. Desprès par MM. Cruveilhier, Le Dentu, Giraldès, Maurice Perrin, Paulet, auxquelles M. Desprès a répondu avec son talent habituel, maintenant toutes ses assertions, et surtout la réalité de l'étranglement dans le cas auquel il a eu affaire et qui s'est terminé si heureusement. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche d'entrer dans les détails de cette intéressante discussion.

Ankylose du membre inférieur guérie par la fracture chirurgicale du col du fémur. — M. Tillaux présente une malade à laquelle il a fracturé le col du fémur pour la guérir d'une ankylose du membre inférieur. Le sujet de cette observation est une jeune femme de 28 à 30 ans, accouchée pour la première fois le 2 novembre 1872. Quinze jours après ses couches, elle fut prise de douleurs très-violentes dans la hanche gauche, probablement causées par une arthrite puerpérale aiguë.

Au mois d'avril 1873, elle consulta M. de Saint-Germain, qui lui appliqua un appareil inamovible qu'elle ne put pas supporter plus de cinq jours. Depuis lors, renonçant à tout traitement, elle prit le parti de garder le lit où elle resta couchée, pendant un an, sur le côté opposé à l'arthrite, la jambe malade étant dans la flexion et la rotation en dedans. Au bout d'un an, la guérison par ankylose était obtenue dans cette attitude. L'ankylose de l'articulation coxo-fémorale était complète; il était impossible d'imprimer à cette articulation le moindre mouvement. Il est digne de remarque que, malgré cette ankylose et l'impossibilité où était la malade de mouvoir la jambe et de l'écarter, elle put devenir enceinte et accoucher très-facilement.

La malade fut adressée par M. Voillemier à M. Tillaux, à l'hôpital Lariboisière. Elle a été opérée le 13 janvier dernier. Après l'avoir endormie très-profondément au moyen du chloroforme et avoir constaté qu'il s'agissait bien d'une ankylose complète, absolue, M. Tillaux, placé à droite de la malade, chercha d'abord à repousser le membre de droite à gauche, mais il éprouva une telle difficulté qu'il dut y renoncer. Se plaçant alors à gauche de la malade, et saisissant à deux mains l'extrémité inférieure de la cuisse au-dessus du genou, il employa presque toute sa force à écarter le membre malade du membre sain, en l'attirant en dehors et avec l'intention arrêtée de fracturer ainsi le col du fémur. Cette fracture se fit avec un bruit sec, sonore, éclatant, de manière à ne laisser aucun doute dans l'esprit des assistants sur la réalité du phénomène; il fut très-facile d'ailleurs de constater, la malade étant encore endormie, tous les signes classiques de la fracture du col du fémur.

Immédiatement après la production de la fracture, le membre avait repris sa rectitude normale. Il fut placé dans un appareil inamovible, où il fut maintenu pendant deux mois. Au bout de ce temps, l'appareil a été enlevé, et l'on a pu constater un résultat que M. Tillaux croit pouvoir qualifier de splendide. La consolidation était complète. La malade est de retour du Vésinet, où elle est restée quelque temps en convalescence; il ne lui reste qu'une légère claudication résultant d'un très-léger raccourcissement du membre.

M. Tillaux pense que cette opération, en apparence un peu brutale, mais qui produit d'aussi excellents résultats, est infiniment préférable aux sections sous-périostées que certains chirurgiens, Bilroth entre autres, ont mis à la mode et pratiquent journellement pour combattre les effets de certaines malformations.

Du reste, M. Tillaux n'élève aucune prétention à la priorité de cette opération, qui a été pra-

tiquée déjà par plusieurs chirurgiens, en particulier par Nélaton. Il a voulu simplement ajouter un nouvel exemple qui lui a paru un type d'heureuse application de la méthode.

M. Tillaux s'est demandé si un chirurgien, consulté par les parents d'une jeune fille chez laquelle existerait une ankylose de ce genre, pourrait sans inconvénient conseiller le mariage, et si une pareille difformité ne serait pas de nature à empêcher l'acte génital et surtout à devenir une cause de dystocie. Déjà l'exemple de sa malade permettait à M. Tillaux de résoudre affirmativement la question. Mais M. Depaul, avec sa grande expérience, a déclaré que non-seulement l'acte génital, qui se fait alors *à posteriori*, n'était pas entravé, mais encore que l'accouchement était même rendu plus facile que dans les conditions normales.

— M. Depaul présente une pièce pathologique relative à un cas de grossesse extra-utérine dont il a été question dans l'une des dernières séances. Il s'agit d'une femme chez laquelle M. Depaul avait diagnostiqué une grossesse extra-utérine, et qui, sortie bien portante de l'hôpital des Cliniques, est allée mourir quelque temps après à l'hôpital de la Pitié. L'examen de la pièce démontre l'exactitude du diagnostic de M. Depaul.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss . hydrothérapique de Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

De la saignée dans les maladies du cœur. (Service de M. Jaccoud.) — La saignée peut être indiquée dans certains cas de maladies du cœur, lorsque le cœur est impuissant à vaincre les obstacles résultant de la surcharge sanguine de tous les organes, ou que la stase du sang dans les poumons détermine une suffocation imminente. Les purgatifs et les diurétiques peuvent, sans doute, remplir l'indication, mais ils agissent moins rapidement que la saignée. Toutefois, il faut employer ce dernier moyen avec réserve et n'enlever qu'une quantité modérée de sang (200 à 300 gram.), de crainte de trop affaiblir le malade. M. Jaccoud donne presque toujours la digitale en infusion faite avec la poudre de feuilles, pulvérisées au moment de l'emploi (0 gr. 30 centig. à 1 gr. pour 125 gr. d'eau bouillante). L'infusion est prolongée pendant vingt minutes, et la potion est prise par cuillerées à bouche, toutes les heures. Si la digitale n'est pas bien supportée et provoque des vomissements, il est bon de la faire prendre dans une potion additionnée de 25 à 40 gram. d'alcool. Enfin, la caféine (à la dose de 0,25 cent. à 1 gr.) peut remplacer la digitale. Quand l'emploi des drastiques est indiqué, M. Jaccoud emploie l'eau-de-vie allemande à la dose de 25 à 50 gram., additionnée d'une quantité égale de sirop de nerprun, le tout pris dans une infusion de café. (*Journ. de méd. et chir. prat.*, février 1875.) — H. H.

Du coma diabétique, par MM. Bourneville et Teinturier. — Les observations de MM. Bourneville et Teinturier, Charcot, Hilton Fagge, Kussmaul, Prout et Richardson permettent d'assigner une place dans la pathologie du diabète sucré, à une complication très-grave, le plus souvent mortelle et à laquelle convient le nom de *coma diabétique*. Celui-ci est provoqué le plus souvent par des fatigues corporelles que l'on devra dès lors interdire à tous les diabétiques; il est précédé d'une période d'excitation, accompagné d'une dyspnée intense et se termine, dans toutes les observations rapportées, par la mort. La pathogénie de ce coma n'est point connue. Sans doute, dans certaines observations, et notamment dans celles de Hilton Fagge et de Kussmaul, on a pu constater, en même temps que du sucre, une certaine quantité d'albumine, et alors on pourrait assimiler ce coma au coma urémique, avec lequel il a cliniquement une grande ressemblance; mais l'existence de l'albumine dans les urines est un fait assez rare, de sorte que cette question a besoin d'être étudiée plus complétement. (*Progrès médical*, 20 février 1875.) — H. H.

FORMULAIRE

Pilules contre la céphalalgie. — Siredey.

Sulfate de quinine.	*à â.* . .	3 grammes.
Fer réduit par l'hydrogène		
Extrait de rhubarbe		q. s.

Pour 60 pilules.

Quatre par jour, pour combattre la céphalalgie due à l'anémie. — L'auteur conseille également, dans la chlorose, les préparations de fer associées au sulfate de quinine, quand le fer administré seul n'a pas réussi. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Mai 1574.

Lettres du prévôt de Paris, qui nomment chirurgien juré, à Paris, M[re] Hiérosme De La Noue, ayant été vu le certificat constatant la suffisance et habileté dudit De La Noue, et signé par les chirurgiens suivants :

Jehan Damboyse, Jehan Cointret, Jehan Le Gay, Robert Gaignard, Nicolas Langloys, François Rasse Desneux, Guillaume Du Boys, Ambroise Paré, Loys Le Brun, Jean de Lisle, Raoul Le Fort, Nicolas Rasse Deneux, Pierre Pigray, Antoine Portail, Richard Hubert, Jacques Dioneau, André Malezieu, Séverin Pineau, Ismaël Lambert. — A. Ch.

COURRIER

Médecins inspecteurs. — Par décret en date du 25 avril 1875, ont été promus au grade de médecin inspecteur dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

MM. Marmy (Michel-Jules), médecin principal de 1[re] classe des hôpitaux de Lyon, en remplacement de M. Laveran, admis dans la section de réserve. — Baizeau (Anacharsis), médecin principal de 1[re] classe des hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Perier, admis dans la section de réserve.

Faculté de médecine de Paris. — *Cours complémentaire des maladies syphilitiques.* — Le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ce cours à l'hôpital de Lourcine, le jeudi 13 mai, à 9 heures du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

MM. les étudiants qui désireraient suivre ce cours sont priés de se munir de cartes spéciales au secrétariat de la Faculté.

Maladies contagieuses des animaux. — Une commission des plus intéressantes, lisons-nous dans le *Bien public,* s'est réunie à la préfecture de police.

Cette commission, composée de vétérinaires renommés, de membres du Conseil d'hygiène et de salubrité publique, et de divers hommes spéciaux, s'est occupée d'une nouvelle réglementation à prendre pour imposer certaines mesures destinées à combattre les maladies contagieuses des animaux.

Divers systèmes ont été soumis à cette commission, dont les séances dureront un mois.

Société de secours des Amis des sciences. — La Société de secours des Amis des sciences, fondée par Thénard, tiendra sa 16[e] séance publique annuelle le samedi 8 mai, à 8 heures précises du soir, sous la présidence de M. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, à la Sorbonne, dans le grand amphithéâtre de la Faculté des lettres.

ORDRE DU JOUR :

1° Compte rendu de la gestion du Conseil d'administration par le secrétaire de la Société ;

2° Conférence sur le soulèvement des montagnes et sur les principaux travaux de M. Élie de Beaumont, par M. l'ingénieur Potier ;

3° Conférence sur le verre trempé, ses propriétés, ses applications, par M. Victor de Luynes ;

4° Expériences de M. Henry Sainte-Claire Deville sur la fusion des métaux aux températures les plus élevées.

On peut se procurer des billets au siége de la Société, rue de Seine, 34, de 8 à 10 heures du matin.

Société des médecins des Bureaux de bienfaisance. — La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 12 mai, à 8 heures du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Rapports de MM. Lanquetin et Perrin sur les candidatures de MM. Courtaux et Puel ; — 2° Ablation d'une grosse loupe par le galvano-cautère ; Hernie crurale étranglée, par les docteurs Moret et H. Bergeron ; — 3° Des maisons de secours. (Extrait d'un rapport présenté par le docteur G. Martin au Conseil municipal de Paris.)

Hôpital de l'Enfant-Jésus (149, rue de Sèvres). — M. de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera, le jeudi 13 mai (à 9 heures), une série de leçons sur la *coxalgie* et sur les *déviations de la colonne vertébrale.*

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1875.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 avril 1875 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

V. OREILLONS. — Les *oreillons* sont, comme toujours, fort rares dans nos services hospitaliers d'adultes et d'enfants, tandis qu'on les rencontre avec une assez grande fréquence en ville et dans la population militaire. Ainsi, par exemple, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, pour le premier trimestre de 1875, M. le docteur Champenois, qui a bien voulu nous donner le mouvement de cet établissement, relève 25 entrées pour oreillons, sur 485 cas, formant le total des affections régnantes dont voici le détail :

HÔPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU. — Maladies régnantes du premier trimestre 1875 : Fièvres diverses, 53 ; — fièvres d'accès, 9 ; — fièvre typhoïde, 73 (18 décès) ; — rougeole, 37 ; — rhumatisme articulaire, 51 ; — angine, 12 ; — pneumonie, 99 (7 décès) ; — pleurésie, 17 (4 décès) ; hydrothorax, 7 ; — phthisie pulmonaire, 14 (11 décès) ; — oreillons, 25 ; — embarras gastrique, 34 ; — diarrhée, 31 ; — érysipèle, 23 (1 décès).

A l'hôpital des Enfants-Malades, M. Archambault, qui a observé, en ville, de nombreux cas d'oreillons franchement contagieux, n'en a vu que 3 dans ses salles, 2 garçons et 1 fille; et (chose remarquable) ces enfants, venus du dehors et, dit M. Archambault, mis en contact, comme cela est malheureusement le cas à l'hôpital, avec les autres enfants, n'ont donné la maladie à aucun d'eux.

Il y a là quelque chose qui échappe, non moins que dans l'immunité de la population civile de nos hôpitaux.

VAL-DE-GRACE. M. Villemin. — « Une épidémie d'oreillons, nous écrit M. Villemin, nous a donné quelques cas qui nous ont permis de constater deux faits encore controversés. Le premier, c'est l'*atrophie* du testicule par suite de l'orchite dite métastatique. Les malades sont sortis guéris avec la disparition à peu près complète

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 29 avril, 1er et 4 mai.

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON

I

BENJAMIN CONSTANT, — BLANCHARD, — CABANEL.

Je vous dirai, ami lecteur, ce que je pense de l'ensemble du Salon, quand je l'aurai vu tout entier. C'est une visite qui ne peut se faire en un jour. Il y en a long; le livret est gros : 3,862 objets d'art ! Les verrai-je tous ? Assurément non. Puis-je vous promettre du moins que je verrai ceux dont je voudrais vous parler, c'est-à-dire ceux qui, par leur nature ou leurs qualités particulières, méritent, selon moi, de vous être signalés ? Je ne l'espère pas, et personne, que je sache, ne s'est jamais flatté d'avoir trouvé tout ce qu'il cherchait dans un si prodigieux amas de peintures et de sculptures. Les membres du jury d'admission eux-mêmes en laissent échapper, et il m'est arrivé d'entendre critiquer, devant quelques-uns d'entre eux, des œuvres qu'ils ne connaissaient pas. A la vérité, les œuvres auxquelles je fais allusion étaient médiocres ou mauvaises. Ils ne les avaient pas vues ou les avaient oubliées. La première faculté qu'acquièrent les personnes qui aiment les arts, c'est de distinguer de prime abord la valeur relative des ouvrages rassemblés ; avec un peu d'habitude, on arrive assez vite non-seulement à ne pas regarder, mais à ne pas voir ce qui ne vaut rien. Je dis à ne pas voir, ami lecteur, et vous avouerez que, dans une exposition aussi considérable, c'est une simplification précieuse. Voulez-vous me permettre de vous indiquer le plus court moyen d'arriver à ce résultat ? Au lieu de suivre la foule qui tourne autour des salles, qui veut tout

de la glande spermatique, qui se trouvait réduite à une petite masse molle ne dépassant pas le volume probable de l'enveloppe fibreuse de la glande. Une question intéressante à résoudre serait celle de savoir si, avec le temps, le testicule peut se régénérer et retrouver ses dimensions primitives. Le second fait, qui a une certaine importance diagnostique et thérapeutique, c'est que, pendant cette petite épidémie, on a vu plusieurs cas d'orchite survenir sous l'influence de la cause qui donne lieu aux oreillons, sans que les oreillons se soient montrés. Plusieurs cas de ce genre sont entrés dans le service de clinique chirurgicale de mon collègue M. Gaujot, et j'en ai observé moi-même un cas en ville. Ces orchites, qui éveillent une fièvre considérable le premier et le deuxième jour, et causent les inquiétudes les plus vives chez les malades, disparaissent d'elles-mêmes au bout de huit jours, par quelques cataplasmes et des onctions grasses. »

VI. Fièvre typhoïde (1). — La fièvre typhoïde est restée, pendant le trimestre, dans les limites moyennes qui appartiennent à cette période de l'année; la *courbe annuelle* que décrit la maladie s'est abaissée selon la normale; mais elle n'atteindra son point le plus déclive que dans la période suivante. Les chiffres qui suivent sont groupés de manière à montrer, d'après le mouvement des hôpitaux de Paris, la marche presque constamment égale de la maladie aux mêmes périodes d'une série d'années.

			Nombre de cas.	Nombre de décès.
Fièvre typhoïde. —	Premier trimestre	1867	230	47
—	—	1868	274	69
—	—	1869	271	52
—	—	1870	294	81
—	—	1872	507	87
—	—	1873	290	75
—	—	1874	171	37
—	—	1875	225	42

(1) Voy. *Rapp. sur les mal. régn. du IVe trim.* 1874, et J. Arnould, Étiologie de la fièvre typhoïde, in *Gazette médicale de Paris*, 1875, p. 77, 103, 149, 187, etc. Nous ne saurions trop engager le lecteur qui veut bien nous suivre dans les études que nous poursuivons sur la fièvre typhoïde à prendre connaissance des remarquables articles de M. le docteur J. Arnould; — et à se reporter à un récent et très-judicieux travail de M. Léon Colin : Épidémies et milieux épidémiques, in *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, octobre 1874 et janvier 1875, 2e série, tom. XLIII; et broch. in-8° (J.-B. Baillière et fils. Paris, 1875).

voir et qui ne parvient qu'à se fatiguer les jambes, la tête et surtout les yeux, placez-vous au centre d'une salle et regardez-en un des côtés. Il y a une trentaine de tableaux. Deux ou trois, tout au plus, attirent votre attention. Allez à ceux-là seulement, et négligez les autres. Les premières fois vous serez trompé, et, en vous approchant, vous vous apercevrez que vous avez été dupe de ce qu'en termes d'atelier on appelle précisément un *tire-l'œil.* Mais vous n'aurez pas recommencé vingt fois l'épreuve, que vous serez étonné de l'expérience acquise par vos yeux. Ce ne sera plus la violence des tons, ni le fracas de la composition, ni le tapage des étoffes ou des accessoires qui vous attirera, mais bien le charme, l'harmonie des couleurs, la science ou la probité du dessin qui vous appelleront et vous retiendront. Essayez. Vous me remercierez bientôt.

Pour aujourd'hui, je vais vous dire très-imparfaitement ce qui m'a le plus frappé dans les quelques salles que j'ai traversées à la hâte.

A tout seigneur tout honneur. C'est d'abord un fort beau portrait de M. le docteur Noël Gueneau de Mussy, peint par M. Benjamin Constant, élève de M. Cabanel. Le savant médecin de l'Hôtel-Dieu, enveloppé d'une pelisse comme un madgyar, est assis, faisant face au public, et regardant le spectateur avec ces yeux d'un bleu si extraordinaire, si étrange, et cette expression si indéfinissable qu'il ne paraissait guère possible d'en fixer une image, même approximative, sur la toile. M. Benjamin Constant (est-ce un descendant de l'illustre banni du premier Empire ?) a montré qu'il pouvait surmonter toutes les difficultés, et que le métier n'avait plus de secrets pour lui. La fourrure de la pelisse, les tentures très-hardies du fond, les accessoires sont aussi bien peints que les chairs. Sauf la main gauche, d'une facture un peu lâchée, c'est un portrait magistral, et je doute que j'en trouve beaucoup de plus beaux au cours de mes promenades au Salon, cette année.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le premier trimestre de 1875.

LYON. — M. MAYET (1).

Statistique sommaire des entrées dans les services de médecine des hôpitaux pour les principales affections régnantes pendant les trois premiers mois de 1875.

	Janvier.	Février.	Mars.
Phthisie pulmonaire........	107	98	77
Fièvre typhoïde............	6	2	1
Grippe.....................	12	48	24
Laryngites	1	0	0
Bronchites	107	129	59
Pneumonies	26	26	15
Pleurésies	9	4	8
Coqueluche	1	5	4
Croup (2)..................	?	?	?
Angines	?	?	?
Rhumatisme articulaire aigu..	34	22	25
Variole	0	0	0
Varicelle (3)..............	2	0	0
Scarlatine.................	0	0	0
Rougeole (4)	14	11	22
Entérites et diarrhées.....	10	6	3
Dysenteries	2	5	1
Ictères	1	2	1
Erysipèles	9	2	2

(1) M. le docteur Mayet, auteur de la statistique si remarquable et si remarquée des hôpitaux de Lyon, a bien voulu me communiquer des documents étendus desquels j'extrais les éléments du tableau ci-dessus, dressé d'après mes plans habituels. Si mon honorable et savant collègue des hôpitaux de Lyon voulait bien, sans rien changer à la lettre ni à l'esprit de ses propres travaux, dresser, par la suite, pour les rapports de la Société médicale des hôpitaux de Paris, un tableau trimestriel du mouvement et des décès des principales affections régnantes, conforme à ceux que j'ai produits depuis dix ans sur un modèle uniforme, il ferait, par la comparaison de la pathologie des deux plus grandes cités du pays, un travail éminemment utile à l'une et à l'autre en particulier, et à l'épidémiologie en général. Ernest BESNIER.

(2) Par un usage difficile à comprendre, les cas de croup trachéotomisés appartiennent aux services de chirurgie.

(3) Six cas de rougeole ont été compliqués de diphthérie.

(4) Deux varicelles sont survenues pendant l'évolution de la rougeole.

Dans la salle précédente, il en est un, fort remarquable aussi, de M. le docteur Oulmont. L'auteur, M. Blanchard (Ed.-Théophile), est également un élève de M. Cabanel, et l'on peut dire que les élèves de ce maître lui font, cette année, plus d'honneur que ses œuvres; plus, du moins, que le tableau de *Thamar*, le seul que j'aie vu jusqu'ici, et dont je vais dire un mot tout à l'heure. Le portrait de M. Oulmont n'a ni l'ampleur ni la richesse de décoration qui signalent celui de M. Gueneau de Mussy; il est simplement conçu, et plus solidement exécuté que ce dernier. Le modelé, très-vigoureux, détermine une ressemblance parfaite, sans aucune minutie. Nos deux heureux confrères ont le droit d'être, l'un et l'autre, pleinement satisfaits du résultat obtenu.

Je reviens à la *Thamar* de M. Cabanel. Quelle pauvre Thamar! C'est grand'pitié. « Alors, dit le livret, ayant déchiré sa robe, elle s'en alla dans la maison de son frère Absalon, où elle demeura, séchant d'ennui et de douleur. Absalon conçut contre Amnon une grande haine de ce qu'il avait outragé sa sœur Thamar. » Ça se comprend. Mais si Absalon pouvait voir à quel point M. Cabanel a outragé la forme de cette sœur infortunée, il lèverait, contre le peintre mal inspiré, le bras gauche à la hauteur du droit. Les nus du corps de Thamar sont aussi mal dessinés que possible; la ligne du col et de l'épaule est absolument invraisemblable; l'expression de toute la figure est nulle dans sa tonalité blafarde. Seul, le bras levé d'Absalon, qui se présente au spectateur en raccourci, est d'un dessin ferme et dénote le maître de talent. Et cette lamentable négresse collée contre le mur, qu'elle a l'air d'égratigner dans une pose grotesquement contournée! Que doivent en penser les élèves de ce professeur si distingué? Allons voir les deux autres toiles de M. Cabanel qu'annonce le livret. Il est difficile qu'elles ne valent pas mieux que celle-ci.

Cl. SUTY.

MARSEILLE. — M. GUICHARD DE CHOISITY.

« Le premier trimestre de 1875 s'est fait remarquer par la prédominance des *affections catarrhales*. Les bronchites, bronchites capillaires, broncho-pneumonies, pneumonies, entraient pour une large part dans le nombre des malades; les broncho-peumonies, les pleuro-pneumonies, les pneumonies se sont signalées autant par leur *forme grave et rapide* (les malades étant quelquefois emportés en trois ou quatre jours) que par leur *marche insidieuse :* absence des râles sous-crépitants, des crachats sanglants, du souffle tubaire, etc. Ces affections ont fait un grand nombre de victimes. Dans le mois de mars, par exemple, l'état civil a enregistré 114 décès de pneumonies se répartissant sur 33 enfants et 81 adultes; le sexe masculin étant représenté par 59 et le sexe féminin par 55. . . . .

A côté de ces maladies à forme éminemment catarrhale, et sans parler des affections chroniques des organes respiratoires, dont la marche et le nombre n'ont guère différé de ce que l'on observe ordinairement à cette époque de l'année, il faut citer les fièvres éruptives, parmi les maladies dominantes; les cas de *scarlatine*, et surtout de *rougeole*, ont été très-nombreux; mais bien au-dessus de ces deux dernières se place la *variole*, qui a régné *épidémiquement* et fait un nombre assez considérable de victimes. . . . .

Depuis longtemps déjà cette maladie régnait dans notre ville, et il faudrait, pour être parfaitement exact, faire remonter en 1870 l'origine de l'épidémie actuelle. Après diverses phases d'exacerbation et de décroissance, mais jamais, on peut le dire, de disparition complète, la maladie a repris avec une nouvelle intensité au mois de novembre dernier, dans les huit derniers jours duquel on constata 25 décès varioliques. Ce chiffre s'accrut bientôt, et l'état civil enregistra, du fait de cette affection, 118 décès en décembre, 121 en janvier, 114 en février, 171 en mars, et, enfin, 103 du 1er au 17 avril, se décomposant comme l'indique le tableau suivant :

Mois.	Mortalité générale.	Décès varioliques.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	Adultes.
Décembre.	943	118	65	53	71	47
Janvier	1085	121	63	58	68	53 (1)
Février	893	114	65	49	58	56 (2)
Mars	962	171	102	69	95	76
Avril (du 1er au 17).	520	103	50	53	58	45
Totaux.	4403	627	345	282	350	277

Du 1er décembre 1874 au 17 avril 1875, il y a donc eu 627 décès varioliques, formant le septième environ du chiffre total des décès. Sur ce nombre, 113 morts appartiennent aux hôpitaux, où, d'après les chiffres communiqués par mon honorable collègue le docteur Nicolas Duranty, chargé du service, la mortalité s'est élevée à plus de 20 p. 100. Dans ces établissements, où depuis quelques années, sur les réclamations de M. le docteur Seux père, les varioleux sont parqués dans des salles spéciales et séparées, il est possible d'établir une proportion entre la mortalité et le nombre des malades atteints; mais je crois qu'il y aurait faute à vouloir, d'après cette proportion, calculer les cas produits en ville, pour un grand nombre de raisons : constitution généralement mauvaise de l'individu, rareté relative de la vaccination et de la revaccination, gravité toujours plus grande des cas admis dans les hôpitaux, les cas légers étant soignés ordinairement à domicile, etc. Je crois donc que la proportion a été beaucoup moindre dans la mortalité en dehors des hôpitaux, et qu'elle ne doit pas avoir dépassé 15 à 16 p. 100, ce qui donne un chiffre approximatif de 3,500 à 4,000 varioleux, sur une population de 320,000 habitants dans trois mois et demi.

Il n'est pas possible de rechercher les causes de l'épidémie, mais on peut, de l'observation journalière et de la marche même qu'elle a suivie dans son développement, déduire celles qui l'entretiennent. En effet, sévissant presque exclusivement aux mois de novembre et de décembre dans un quartier limité de la vieille ville; se montrant ensuite en janvier et février dans des quartiers voisins et dans quelques points de la banlieue, c'est-à-dire faisant surtout des victimes sur la classe ouvrière et pauvre, celle précisément où la vaccination et la revaccination sont le plus rares, ce n'est qu'à partir du mois de mars qu'elle s'est répandue presque uniformément sur tous les quartiers de la ville, et l'on peut dire que, pour les décès de la première quinzaine d'avril, aucun point n'a été plus privilégié que d'autres. Je dois ajouter, ce

(1) Vers le milieu du mois, il y eut jusqu'à 10 à 12 décès par jour; vers la fin, amélioration notable : 3 à 4 décès seulement par jour.

(2) Se divisant en 45 décès pour la première quinzaine, et 69 pour la seconde.

qui est ma conviction profonde, que la colonie piémontaise, qui entre pour une si large part dans la population pauvre de notre ville, chez laquelle la vaccination est aussi rare que les bonnes conditions d'hygiène, et qui loge précisément dans les quartiers les premiers atteints, doit avoir offert un champ des meilleurs au développement de la variole.

Une dernière question se présenterait enfin, mais elle est bien difficile à résoudre, et je vous la livre tout entière. Sous l'influence des avis de l'autorité et du Corps médical, un nombre immense de vaccinations et de revaccinations ont été pratiquées dans ces trois derniers mois; pourquoi le nombre des décès varioliques ne diminue-t-il donc pas? Faut-il l'attribuer à ce que les vaccinations de bras à bras, ou du moins avec la vaccine humaine, ont été complétement abandonnées, au profit du vaccin de génisse, pour lequel le public a un engouement excessif. »

BORDEAUX. — M. HENRI GINTRAC.

« La constitution atmosphérique de ce trimestre a été caractérisée par une très-grande humidité, et par des variations extrêmement brusques et considérables dans la température.

En janvier, on observe, surtout pendant la première quinzaine, des accidents nombreux et une aggravation notable dans l'état des tuberculeux et des cardiaques chroniques.

Dans la seconde quinzaine, nombreux cas d'affections aiguës des voies respiratoires : angines, bronchites, pleurésies (nombreux cas de thoracentèse suivis de succès). Quelques pneumonies; quelques grippes. La rougeole se montre par cas isolés.

Le mois de février est remarquable par le nombre extrêmement considérable de rougeoles. Cette affection se montre sous forme franchement épidémique. Dans beaucoup de familles, on peut suivre la contagion de membre en membre. Les adultes sont atteints aussi facilement que les enfants, bien que presque tous l'aient déjà eue dans leur bas âge. La maladie est, du reste, fort bénigne, et ne donne pour ainsi dire pas de mortalité.

La grippe est aussi très-fréquente, mais elle est particulièrement sévère; elle s'accompagne de phénomènes pulmonaires très-intenses, et laisse après elle les malades affaiblis et abattus comme s'ils venaient de subir une fièvre typhoïde. Chez nombre de vieillards, elle dégénère en pneumonie, et amène une issue funeste. Elle prend aussi souvent chez eux la forme asphyxique, et les malades succombent, en vingt-quatre ou trente-six heures, à un engouement très-intense et généralisé des deux poumons.

En mars, la grippe et la rougeole sont un peu moins fréquentes; la première est aussi moins grave.

On observe un assez grand nombre de rhumatismes articulaires aigus (la propylamine est bien délaissée; le sulfate de quinine à haute dose donne quelques succès). Nombreux érysipèles. Épidémie sans gravité dans un service de l'hôpital Saint-André.

Quelques cas de croup.

Deux ou trois varioles tout à fait isolées et sans gravité. »

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« Concurremment avec la *rougeole*, la *grippe* a continué de sévir sur la population. Mais, loin d'être toujours bénigne, elle a souvent affecté des allures insidieuses et s'est compliquée de pneumonies et de *bronchites* graves, qui ont emporté quelques adultes et beaucoup de vieillards et d'enfants.

En même temps, on a pu observer « l'influence septicémique » qui a régné en ville et dans l'hôpital civil, « où les salles de chirurgie et la Maternité ont été le théâtre d'accidents graves survenus en dehors de l'intervention très-active de l'accoucheur et du chirurgien (1). » A deux reprises, on a dû évacuer les salles de la Maternité, et une fois, on a évacué partiellement les salles de blessés où l'on s'est abstenu de pratiquer des opérations.

En somme, la *constitution médicale a été mauvaise*, et la mortalité a dépassé de beaucoup les chiffres ordinaires, notamment pour la rougeole, la bronchite et la pneumonie. Ainsi les registres de l'état civil indiquent (sur 125,000 habitants), pour les mois de janvier et de février, 37 décès par la rougeole, 146 par la bronchite, 78 par la pneumonie. Les affections typhoïdes, les affections puerpérales et diphtéritiques, qui sont rarement observées à Toulouse, ont été à peu près toujours fatales. Il va sans dire encore que les maladies chroniques de la poitrine, telles que l'emphysème, la tuberculose, ont fourni un contingent de décès très-considérable. Il est à remarquer, enfin que, dans les mêmes mois, les affections cérébrales aiguës ont donné 108 décès.

En résumé, presque toutes les maladies observées durant le trimestre ont eu le *caractère adynamique* ou *malin*, et la thérapeutique la plus active est demeurée souvent impuissante à

(1) *Revue médicale de Toulouse*, février et mars 1875.

conjurer les complications *septicémiques*, selon le terme adopté par le Bulletin de la Société de médecine.

On a invoqué comme cause de cette constitution médicale, les variations brusques et considérables de la température ; je me permets à cet égard de faire remarquer que ces variations sont régulièrement observées tous les ans dans notre ville, et que, sous cette influence, la constitution ne prend pas toujours, de bien s'en faut, les caractères de malignité que nous venons de signaler pendant ce trimestre. »

ROUEN. — M. LEUDET.

« *Fièvres typhoïdes* toujours très-rares.

La *rougeole* termine son règne épidémique et frappe des adultes à côté des enfants ; ces derniers, bien entendu, en majorité. A l'Hôtel-Dieu, 2 malades ont été atteints de laryngo-trachéite et, consécutivement, de bronchite à symptômes graves. Ces deux malades ont guéri, mais lentement.

Pas d'affections *varioliques*, pas plus en ville qu'à l'Hôtel-Dieu.

Les maladies qui ont régné pendant ce trimestre sont les affections inflammatoires des voies aériennes. Je noterai 5 *pleurésies*. Dans un de ces cas, la pleurésie, développée chez un homme de 50 ans, occupait toute la hauteur de la plèvre droite, et s'améliore lentement. Les *pneumonies*, au nombre de 31, se sont terminées, chez 27 malades, par la guérison, chez 4 par la mort. Parmi les pneumonies mortelles, la phlegmasie pulmonaire était double chez un malade, étendue à tout un poumon chez deux autres malades. La forme des pneumonies était la parenchymateuse, avec élévation considérable de température, le pouls n'étant pas, en général, très-fréquent. La forme catarrhale était exceptionnelle, tandis qu'elle était la règle dans le quatrième trimestre de 1874. Le traitement n'a pas été exclusif; cependant, j'ai usé de préférence des alcooliques, et le résultat n'a pas été défavorable.

Le *rhumatisme* a diminué de fréquence ; cependant, j'en ai encore reçu 5 cas dans mes salles : ces rhumatismes étaient tous subaigus ; aucun d'eux n'a présenté de complication cérébrale. Je n'ai donc pas eu l'occasion de recourir aux bains froids.

Les conditions de température et d'hygrométrie ont provoqué dans notre population le développement d'un nombre considérable d'*affections inflammatoires de l'arrière-gorge*, des amygdales, comme de toute la muqueuse environnante, de la muqueuse laryngée, et même des bronches. Chez les adolescents et les jeunes gens, j'ai noté un grand nombre d'inflammations des follicules des amygdales, survenant isolément ; d'autres fois, on reconnaissait un véritable herpès guttural.

Les *bronchites*, plus communes chez les adultes et les vieillards, ont été opiniâtres, quinteuses, à forme spasmodique. Dans ces affections, je n'ai pas reconnu une grippe réelle ; c'était plutôt une fluxion catarrhale de l'arrière-gorge ou des voies aériennes.

6 cas de *zona* dans le mois de janvier, dont une partie dans ma clientèle civile et d'autres à l'hôpital. De ces 6 cas, le zona occupait, dans quatre, la région thoracique, dans un le trajet des branches honteuses internes, dans un autre les branches frontales et nasales de la branche ophthalmique, sans aucun trouble de la pupille ou de l'œil. Cette coïncidence de 6 cas de zona est-elle le résultat du hasard ? Je l'ignore. Je dois faire remarquer cependant que, dans le moment où je soignais ces cas de zona, d'autres malades de ma clientèle présentaient de l'urticaire, d'autres des érythèmes. Je suis loin de nier la nature nerveuse du zona ; j'ai trop souvent constaté la coïncidence de la direction des vésicules avec celle des nerfs pour douter d'une opinion que j'ai proclamée vraie antérieurement. Mais, en admettant cette localisation nerveuse, il n'est pas impossible de se demander si le zona ne peut pas, lui aussi, être influencé par des constitutions épidémiques. Notre savant confrère, le docteur Tholozan, a publié, il y a plus de vingt ans, dans les Mémoires de la Société de biologie, de curieux documents sur ces épidémies saisonnières d'affections de la peau ou du tissu cellulaire. Je ne formule donc pas de conclusion positive sur ce sujet, mais je le crois digne de fixer l'attention des observateurs. »

LE HAVRE. — M. LECADRE.

« Durant le premier trimestre de 1875, la maladie qui, par le nombre de personnes atteintes, domina amplement les autres affections, fut la bronchite catarrhale aiguë, désignée dans le monde sous le nom de *grippe*, et caractérisée par une fièvre d'invasion violente, la céphalalgie, des douleurs contusives dans les extrémités, qui persistent même dans la convalescence de la maladie, le coryza, la toux, auxquels viennent se joindre l'anorexie, le dégoût pour les aliments, quelquefois une légère diarrhée. Elle constitua une véritable épidémie qui, commencée en janvier, n'était pas complétement terminée à la fin de mars, subissant à certains intervalles des recrudescences liées d'une manière sensible à l'état de l'atmosphère plus

ou moins froid. Elle était disposée à récidiver chez le même sujet. Souvent elle attaquait plusieurs individus de la même famille, de la même maison. Sans gravité dans la plupart des cas, elle était à redouter pour les vieillards, surtout pour ceux qui étaient emphysémateux, et pour les enfants, où assez fréquemment elle était suivie de la phlegmasie parenchymateuse du poumon.

Après cette bronchite, qui durait assez longtemps et laissait chez certains malades une prédisposition à l'emphysème du poumon, la pneumonie fut, des affections aiguës, la plus commune. Elle fut mortelle chez beaucoup d'enfants et chez la plupart des vieillards qui en furent atteints.

Eurent lieu 23 cas mortels de croups ou d'angines couenneuses. On crut remarquer que, vu probablement l'âpreté de la saison, l'opération de la laryngotomie fut moins favorisée que d'habitude.

Furent observée quelques fièvres typhoïdes, la plupart avec le caractère ataxique, et dont quelques-unes, malgré les recherches faites avec soin, ne purent présenter cette éruption sur les parois de l'abdomen et du thorax, qu'il ne faudrait pas regarder comme caractéristiques. Sans être nombreuses, les fièvres puerpérales continuèrent à se montrer plus qu'on ne le voit communément au Havre.

Les exanthèmes furent rares, à l'exception, toutefois, de l'érysipèle, dont quelques cas furent mortels. Ce qu'on put constater aussi, ce fut un grand nombre d'éruptions furonculeuses ou de phlegmons divers.

Ce trimestre, qui fut fatal pour toutes les affections chroniques, ne laissa pas de l'être pour la phthisie pulmonaire, qui emporta 127 individus. »

HYGIÈNE

L'ALLAITEMENT ARTIFICIEL.

La mortalité des enfants en bas âge, c'est-à-dire depuis leur naissance jusqu'à un an, préoccupe à bon droit l'opinion publique, d'autant mieux que cette question se complique, pour la France, du problème de la diminution de l'accroissement de la population. Sait-on, en effet, que sous ce rapport nous occupons en Europe le dernier rang ? Sur 100 individus de la population totale on ne compte, en France, que 2,55 naissances, tandis qu'en Russie on en compte 4,77. Les autres pays offrent des chiffres intermédiaires.

100 mariages donnent en Prusse 460 enfants; en France, 300 seulement.

L'excédant annuel des naissances sur les décès, calculé sur 1 million d'habitants, est, en Norvége et en Prusse, de près de 14,000; en Russie et en Suède, de 12,000; en Espagne et en Portugal de 8,500; en France, de 2,400 !

On a calculé, d'après les données de la statistique, que pour doubler notre population il nous faudrait 170 ans, tandis que 42 ans suffiraient à la Prusse, 52 à l'Angleterre, 66 à la Russie.

Ce n'est pas tout : la statistique, avec sa froide éloquence, nous découvre un danger nouveau dans l'effroyable mortalité des enfants en bas âge. D'après M. Brochard, cent mille nourrissons meurent annuellement en France de faim, de misère, faute de soins et de surveillance. Il est curieux de voir que la mortalité de ces pauvres petits êtres varie, suivant les départements, entre 13 et 40 p. 100; bien plus curieux encore d'étudier ces énormes variations dans les différentes catégories d'enfants.

Tandis que les nourrissons allaités par leur mère ou par la nourrice sur lieu, entourés de l'affection et des soins maternels, ne meurent dans la première année que dans la proportion de 8 à 10 p. 100, ceux qui sont envoyés au loin en nourrice par l'administration des hôpitaux et la direction municipale des nourrices fournissent une mortalité de 30 à 36 p. 100. Encore est-on heureux de constater que, grâce à la surveillance administrative, ces chiffres ne sont pas plus élevés. En effet, les enfants confiés directement par les familles ou par les bureaux particuliers, aux nourrices de province, donnent les chiffres énormes de 50 à 72 morts pour 100.

Les esprits sérieux, les âmes charitables se sont émus de ces faits. De là est née la Société protectrice de l'enfance, dont le but est de développer l'allaitement maternel et de veiller sur le nourrisson, lorsqu'il est envoyé loin de sa famille. De là encore le projet de loi présenté par M. Roussel pour la protection des enfants en bas âge et, en particulier, des nourrissons.

Le fléau de l'industrie nourricière sera-t-il facilement amoindri ? Quel temps est nécessaire pour réprimer les abus, réaliser les réformes ?

Dans une grande ville comme Paris, on compte un nombre immense de ménages qui, la mère ne pouvant allaiter son enfant, ne peuvent faire les frais d'une nourrice sur lieu. Il ne

reste pour eux que l'alternative du biberon ou de l'envoi en province. Dans l'état actuel des choses, tout ce que l'on tentera pour éviter ce dernier parti sera un progrès pour la moralité de la famille et la conservation du nouveau-né.

L'allaitement artificiel offre-t-il des conditions de sécurité suffisantes pour le recommander? Oui et non, suivant la manière dont il sera pratiqué. A Paris, par exemple, il est tombé dans un discrédit dont nous n'essayerons pas de le relever. Cela se comprend, du reste, quand on réfléchit que le lait nous arrive de la campagne plus ou moins falsifié, toujours étendu d'eau, représentant la traite du jour et de la nuit; il faut le faire bouillir pour le conserver. Aussi trouve-t-on difficilement dans ce breuvage les éléments d'une nourriture convenable pour les organes délicats du nouveau-né.

Autres conditions, autres résultats. L'expérience des pays où l'allaitement artificiel est passé à l'état d'usage général démontre qu'avec les précautions prescrites en pareil cas, à la campagne, avec la possibilité de traire les animaux plusieurs fois par jour, ce mode d'alimentation réussit bien. Sans le comparer à l'allaitement maternel, on peut dire hardiment qu'il est supérieur à l'envoi en nourrice. Aussi approuvons-nous l'établissement de fermes-nourrices dans les sites ravissants qui abondent autour de Paris. Une maison isolée à la campagne, au milieu de bois et de jardins, des vaches laitières spécialement nourries pour cet objet, l'alimentation des enfants réglée, surveillée par un médecin habile et soigneux, le concours de médecins distingués des hôpitaux, telles sont les conditions de réussite d'un pareil établissement, qui affranchirait la population parisienne du tribut qu'elle paye à la province, et l'enfance du tribut qu'elle paye à la mort. L'enfant ne serait plus séparé de sa famille; on irait à peu de frais le visiter les jours où l'on est libre; ce serait autant de pris sur le cabaret.

Les dangers de l'encombrement peuvent être évités au moyen de pavillons séparés ne recevant chacun qu'un petit nombre d'élèves. Pour les enfants dont la santé le réclame, rien de plus facile que de produire du lait médicamenteux au moyen d'une alimentation spéciale des vaches.

La pesée, pratiquée d'une façon méthodique, indiquerait semaine par semaine, jour par jour, les progrès du nourrisson.

Dans des conditions aussi favorables, nul doute que l'on n'obtienne de bons résultats; aussi accompagnons-nous de nos vœux et de nos encouragements les hommes dévoués à l'enfance qui poursuivent la réalisation de ce projet, et qui seront bientôt en mesure d'en offrir les bienfaits au public. (*Bulletin français.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 février 1875. — Présidence de M. Woillez.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Tumeur du rein* (sarcome fasciculé) recueillie chez un enfant de 10 mois, présentée par M. Féréol, au nom de M. le docteur L. Audain, d'Haïti. — Discussion sur le *rhumatisme cérébral* : MM. Raynaud, Vidal. — Présentation d'un malade atteint d'*une tumeur cervicale*, par M. Proust. — Présentation d'une pièce anatomique relative à la *maladie de Bright*, par M. Raynaud. Discussion : M. Cornil. — Présentation d'une pièce anatomique (*varice œsophagienne*), par M. Hérard. — Nomination de M. le docteur Bonnemaison (de Toulouse) au titre de membre correspondant. — Comité secret.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Statistique des services de médecine des hôpitaux de Lyon*, par MM. Mayet et Duchamp, 1re année, 1872. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris.*

Correspondance manuscrite : Lettre de la Société de géographie relative à la construction d'un palais des Sociétés scientifiques. (Renvoyée au Conseil d'administration.)

—

M. Féréol présente une pièce anatomique envoyée à la Société par M. Audain, médecin à Port-au-Prince (Haïti). Cette pièce représente un rein recueilli chez un enfant âgé de 10 mois. Il remet, au nom de l'auteur, l'observation suivante. (Sera publiée prochainement.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le *Rhumatisme cérébral.*

M. Raynaud : La communication qui nous a été faite dans la dernière séance par M. Blachez avait pour moi un double intérêt, puisque, d'une part, dans un mémoire inséré dans le *Journal de thérapeutique* de M. Gubler, j'avais moi-même soulevé cette question du traitement

du rhumatisme cérébral par les bains froids, et que, d'autre part, M. Blachez m'avait fait l'honneur de m'appeler en consultation auprès de la malade qui fait l'objet de son intéressante observation, et que nous avions traitée de concert.

C'était la seconde fois qu'il m'était donné d'assister à ce spectacle vraiment émouvant, d'une malade arrivée, par le fait du rhumatisme cérébral, jusqu'à l'agonie commençante, et arrachée au péril le plus pressant sous l'influence évidente d'un traitement que, dans l'espèce, il est bien permis d'appeler héroïque.

Mon honorable collègue me permettra, je l'espère, de discuter et de critiquer quelques-unes des réflexions dont il accompagne son observation. Il sait de reste que ce n'est pas l'esprit de contradiction qui m'anime; mais il y a ici une grave question de doctrine et de pratique; le fait qui nous occupe a une portée générale qu'il n'est pas possible de se dissimuler.

Chose étrange, ce n'est pas sur une question de théorie que porte la dissidence entre M. Blachez et moi, c'est presque sur une question de fait; c'est sur le degré de gravité que présentait encore l'état de notre malade après les premières immersions dans l'eau froide. Comparant son cas à celui que j'ai fait connaître et à ceux de M. Fox, il y trouve une différence importante : « Dans ces divers cas, nous dit-il, l'amélioration s'est manifestée rapidement. Dès le deuxième ou le troisième bain, les malades reprenaient connaissance, et l'influence favorable de la médication se faisait sentir d'une manière tellement évidente que le médecin se trouvait naturellement soutenu et encouragé à poursuivre une médication si rapidement efficace. Dans notre observation, les choses se passent différemment. En dehors de l'abaissement en quelque sorte nécessaire et purement physique de la température, aucun des phénomènes graves ne subissait un amendement sensible; la vie se maintenait, mais c'était tout, et les symptômes cérébraux persistaient avec un tel caractère, que rien ne nous autorisait à espérer une issue favorable. »

La vie se maintenait. — M. Blachez m'accordera que c'était déjà beaucoup, et que, vu la situation au moment de mon arrivée près de la malade, ce résultat inespéré pouvait être considéré comme l'essentiel. J'ajoute qu'entre son cas et le mien il y a cette similitude, qu'en définitive nos deux malades *ont guéri*, similitude, ce me semble, assez importante pour que les différences puissent paraître secondaires.

Mais il y a plus. M. Blachez se souviendra qu'au lit même de la malade, et en présence du drame pathologique aux péripéties duquel nous assistions, je ne partageais pas le pronostic sombre que la persistance du délire lui faisait porter. Il n'est pas homme, assurément, à regretter que l'événement m'ait donné raison.

D'où vient donc une pareille divergence d'appréciation? Comment se fait-il qu'en présence d'un même cas observé soigneusement et sans idée préconçue, deux hommes, ayant l'un et l'autre quelque habitude des malades, puissent différer à ce point sur une question de pronostic?

Le pronostic, Messieurs, est le résultat d'une opération de l'esprit des plus complexes. On ne saurait trop priser les occasions qui se présentent d'en analyser avec soin les éléments constitutifs. Figurez-vous un état ataxique aussi complet, aussi grave que possible; un de ces états en présence desquels tout médecin, toute personne même étrangère à notre art, reçoit cette impression que la mort est prochaine, et qu'elle doit survenir dans quelques heures. C'est le cas de notre malade avant l'application du traitement.

Voilà une impression qui, généralement, ne trompe guère. Mais que de choses ont contribué à la faire naître! Il serait trop long de les énumérer. Essayons pourtant d'indiquer les principales. C'est d'abord le délire, un délire généralement violent et loquace, caractérisé par une complète incohérence d'idées; c'est ensuite une élévation notable de la température; c'est une accélération du pouls, qui devient petit et serré, de la respiration, qui devient irrégulière, désordonnée, tumultueuse; c'est une expression étrange du visage; c'est une trépidation de la plupart des muscles de la vie animale, agités de secousses plus ou moins rapides, avec soubresauts des tendons. C'est tout cela, et c'est bien autre chose encore, car on n'en finirait pas s'il fallait passer en revue tous les phénomènes qui concourent à produire l'ataxie, et qui, tous, participent de ce désordre qui lui a valu son nom.

Eh bien, Messieurs, est-ce l'un de ces phénomènes pris à part, ou bien n'est-ce pas plutôt leur ensemble qui constitue l'ataxie? La question ne saurait être douteuse, et il n'est pas un médecin digne de ce nom qui consentît à fonder un pronostic sur la considération d'un seul symptôme. Mais dans ce groupement de symptômes divers, tous ont-ils la même signification? Ou bien, au contraire, n'ont-ils pas une valeur essentiellement contingente, subordonnée, échelonnée, en quelque sorte, suivant les espèces morbides et suivant les cas? Poser ainsi la question, c'est la résoudre.

Cela étant, quelle était la valeur du délire dans le cas particulier qui nous occupe? Si j'ai bien compris la pensée de M. Blachez, c'était surtout la persistance du délire, sans modi-

fication appréciable, qui lui faisait porter un pronostic funeste, heureusement démenti par les faits.

Il est certain que le délire est la manifestation la plus bruyante, la plus saisissante du rhumatisme cérébral. Mais il est loin d'être la seule, et je dis qu'il n'est pas la plus grave. Aussi notez, je vous prie, ce qui se passe chez notre malade. Au bout d'un quart d'heure d'immersion, le pouls, qui était à 156, commence à diminuer de fréquence ; à la fin du premier bain, il tombe à 108. La température tombe également de près de 42° à 38°. En même temps, les mouvements convulsifs et désordonnés du système musculaire s'amoindrissent visiblement. La respiration devient elle-même moins irrégulière. Bref, une notable partie de ce complexus symptomatique, qui constitue l'ataxie, fait place à un calme relatif. Il est vrai que le délire subsiste, aussi loquace, aussi incohérent qu'auparavant ; mais il tend de plus en plus à s'isoler, si je puis ainsi parler, du reste de l'appareil symptomatique ; il était, au début, l'un des symptômes graves présentés par la malade ; il finit par être presque le seul. Puis il fait place à une sorte de demi-somnolence ou de *coma vigil* qui devient une simple hébétude, laquelle finit elle-même, à la longue, par céder la place au retour progressif de la connaissance et de la raison.

N'est-ce rien que cela ? Je pense, quant à moi, que c'est là le fait capital qui se dégage de cette longue observation. A tout prendre, le délire ne constitue pas par lui-même un symptôme immédiatement menaçant pour l'existence. Ne voit-on pas tous les jours, dans les asiles, des maniaques qui restent des mois entiers en proie au délire le plus furieux, sans que leur vie soit le moins du monde en danger? Plus d'une fois, en observant cette malade, de concert avec M. Blachez, je l'ai comparée (il se le rappellera) à une aliénée, puis, en dernier lieu, à une cataleptique ; ce qui revenait à dire que la perversion profonde qui subsistait dans les actes psychiques ne compromettait pas, du moins d'une façon prochaine, les fonctions essentielles à la vie.

Par contre, il est un phénomène absolument et immédiatement dangereux : c'est l'élévation excessive de la température. Tout le monde sait que l'on ne peut rester impunément plus de vingt-quatre heures aux environs de 42° centigrades, et que, passé ce chiffre, la mort, à de très-rares exceptions près, est inévitable. C'est à ce péril urgent que l'on s'efforce de parer, par l'immersion dans les bains froids. Dans l'impossibilité où nous sommes d'atteindre directement ce *quid ignotum* que l'on appelle la diathèse rhumatismale, et qui est au fond de toute cette évolution morbide, nous rendons encore aux malades un éminent service en les soustrayant à une cause de mort prochaine et palpable.

Au total, le bain froid, avant d'amener la guérison définitive, paraît avoir eu pour effet de produire une sorte d'analyse, de séparation momentanée entre les phénomènes somatiques et les phénomènes psychiques de l'ataxie, atténuant ou supprimant les premiers et laissant subsister les seconds.

Essayons de traduire ces données en langage physiologique. Des troubles profonds de toute l'innervation centrale caractérisent le rhumatisme dit cérébral. Ce n'est pas le cerveau proprement dit, c'est le bulbe rachidien et la moelle elle-même qui sont en cause. Les soubresauts de tendons, les mouvements convulsifs, etc., dénotent une excitation anomale de l'axe spinal ; les accidents circulatoires et respiratoires se rattachent à une perversion fonctionnelle du mésocéphale ; enfin les troubles dans la formation et l'expression des idées, troubles dont l'ensemble constitue l'état très-complexe désigné sous le nom de délire, relèvent d'une modification pathologique des couches corticales du cerveau.

Ceci n'est pas vrai seulement du rhumatisme cérébral, mais peut s'appliquer à une foule de cas, que je réunis sous ce terme très-compréhensif d'états ataxiques. Or, les résultats vraiment surprenants obtenus de la réfrigération artificielle dans le traitement du rhumatisme cérébral donnent lieu de penser que, dans cette maladie du moins, tout l'ensemble de ces désordres relève, pour une bonne part, de l'excès de la température fébrile. En attribuant les accidents en question à l'action nocive exercée par un sang surchauffé sur la nutrition des éléments actifs des centres nerveux, nous ne faisons guère qu'exprimer, sous une autre forme, le fait même qui frappe nos regards.

De là à penser qu'il pourrait bien en être de même dans la plupart des cas où s'observent les phénomènes ataxiques, il n'y a qu'un pas, et c'est, en effet, une hypothèse rendue de jour en jour plus vraisemblable par les progrès de la thermométrie médicale. Ce n'est pourtant jusqu'ici qu'une hypothèse, dont il est prudent de se défier, comme de toutes les généralisations systématiques.

Quoi qu'il en soit, le fait que je tiens à mettre en évidence, comme conclusion de toute cette discussion, est le suivant : L'action thérapeutique de l'eau froide ne se fait pas sentir en même temps ni au même degré sur toutes les parties constituantes de l'axe cérébro-spinal. Elle peut, à un moment donné, être très-marquée pour l'une de ces parties et nulle pour les

autres. Dans le cas qui nous occupe, les régions de la moelle et du bulbe avaient déjà ressenti la modification salutaire opérée par le froid, que les circonvolutions cérébrales étaient encore en pleine effervescence morbide. Ce qui n'empêche pas que celles-ci ont fini par subir à leur tour la modification qui devait aboutir au retour à l'état normal.

Je serais bien tenté d'appliquer ces considérations à un troisième cas que j'ai actuellement sous les yeux, et pour lequel notre collègue, M. Féréol, a bien voulu demander mon concours. Déjà trois bains ont été donnés au malade, et l'amélioration commence à se dessiner. Mais je ne veux pas porter un jugement peut-être prématuré sur un cas encore en observation, et dont M. Féréol voudra d'ailleurs, je n'en doute pas, vous présenter la relation détaillée en temps opportun.

M. Féréol demande à faire des réserves au sujet du traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids, considéré d'une façon générale. Il ne faudrait pas, dit-il, laisser croire que nous avons la prétention d'appliquer indistinctement ce mode de traitement à tous les cas de rhumatisme cérébral. Il faut avant tout, ici comme pour toute autre maladie, tenir compte des indications spéciales, et surtout des contre-indications.

M. Féréol complétera, dans la prochaine séance, l'observation à laquelle a fait allusion M. Raynaud.

M. Vidal : La rougeur, le gonflement articulaire avaient-ils disparu lorsque le rhumatisme cérébral s'est déclaré? Dans certains cas, j'ai vu ces phénomènes persister alors que les douleurs avaient cessé.

M. Blachez : Tous les phénomènes articulaires avaient disparu dans l'espace de douze heures.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

(A suivre dans un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Pilules contre l'incontinence nocturne d'urine. — Fauvelle.

Extrait de belladone.	5 centigrammes.
Camphre pulvérisé.	1 gramme.
Castoréum pulvérisé.	1 —

F. s. a. 10 pilules.

Une chaque soir, à un enfant de 6 à 8 ans atteint d'incontinence nocturne d'urine. Lui donner très-peu de boisson le soir, l'éveiller plusieurs fois pendant la nuit, et surtout l'habituer à résister le plus possible au besoin d'uriner, pendant le jour, afin de rendre la vessie moins sensible au contact de l'urine. —Contre cette même incontinence, le docteur Waburton Begbie, d'Édimbourg, préconise le bromure de potassium. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Mai 1783.

La Société royale de médecine donne le premier prix à la *Dissertation sur la rage*, de Le Roux, chirurgien-major de l'hôpital de Dijon. Cette *Dissertation*, qui a été imprimée (Paris; 1783; in-4° de 88 pages), méritait cet honneur; c'est un des meilleurs travaux que l'on ait sur ce sujet. La thèse de Le Roux est que la rage est le résultat de l'excitation, de l'irritation des nerfs périphériques par le virus rabique, lequel n'a pas besoin d'être absorbé pour produire ses effets. Aussi conseille-t-il les cautérisations larges, profondes, au moyen du beurre d'antimoine. Il y a là l'histoire très-circonstanciée de onze personnes qui furent mordues par une louve enragée, les 14 et 15 mars 1780. Le Roux les sauva presque toutes.—A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Montpellier. — Par arrêté en date du 7 mai 1875, la chaire de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— Sur la proposition de la Faculté de médecine de Montpellier, et par un arrêté du ministre de l'instruction publique, M. le professeur J. Benoit a été nommé président des jurys des Écoles de médecine de la circonscription de Montpellier, et pour les sessions d'avril et

septembre 1875. Les jurys siégent à Clermont, Grenoble, Marseille, Toulouse, Bordeaux et Alger.

— Un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Montpellier s'ouvrira, dans cette Faculté, le 1er août 1875.

École de médecine et de pharmacie de Lyon. — La session d'avril des examens des officiers de santé, de pharmaciens et de sages-femmes de deuxième classe, vient de se terminer ces jours derniers. Le jury pour les officiers de santé était présidé par M. Hergott, de la Faculté de médecine de Nancy; le jury pour les pharmaciens était présidé par M. Jacquemin, de l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

Sur cinq candidats au titre d'officier de santé, trois ont subi toutes les épreuves avec succès et ont obtenu le diplôme.

Sept candidats pharmaciens, sur les quinze qui se sont présentés, ont subi les diverse épreuves avec succès et ont obtenu le diplôme de pharmacien de deuxième classe.

Plus favorisées, les trente-deux candidats au titre de sages-femmes de deuxième classe ont été toutes jugées dignes du diplôme. (*Lyon médical.*)

Encore une victime de la science. — Nous n'avons que le temps d'annoncer la mort et les funérailles de Louis Bermond, interne des hôpitaux, prosecteur à l'École de médecine de Lyon, qui a succombé aux suites d'un phlegmon contracté dans l'exercice de ses fonctions. (*Lyon médical.*)

La variole a Bordeaux. — Il existe en ce moment à Bordeaux un commencement d'épidémie de variole. La maladie a fait son apparition à l'hôpital Saint-André, où on comptait au commencement de la semaine huit varioleux. De là elle s'est propagée à la caserne Saint-Raphaël, laquelle n'est séparée de l'hôpital que par une cour étroite. Une quinzaine de cas s'étant manifestés dans le 144e régiment de ligne, cette caserne a été aussitôt évacuée, et la troupe qu'elle renfermait est allée camper sur les terrains de l'ancienne gare Ségur.

Quant aux soldats contagionnés, ils ont été dirigés sur l'hôpital Pélegrin, qui rend seul possibles les avantages de l'isolement. Grâce à ces sages mesures, nous croyons qu'il ne s'est pas déclaré, jusqu'à présent du moins, des cas de variole dans les autres régiments casernés à Bordeaux.

L'autorité militaire s'est mise en garde contre la propagation de l'épidémie, en faisant revacciner toute la garnison. Il y a eu cependant cinq ou six autres cas à la caserne de la rue de Cursol, où est casernée l'autre partie du 144e. . . .

Les varioleux de l'hôpital Saint-André ont été aussi dirigés sur l'hôpital Pélegrin; on y compte actuellement une trentaine de malades.

Quelques cas ont éclaté au dehors dans la population civile, et malheureusement, dans ce nombre, il y a eu quelques varioles hémorrhagiques qui ont déterminé promptement la mort.

Nous espérons que l'épidémie ne fera pas de progrès, car la plus grande partie de la population a été revaccinée en 1870 : cependant, nous ne saurions trop engager nos confrères, pour plus de précautions, à se revacciner et à revacciner les membres de leur famille, ainsi que leurs clients. (*Gazette médicale de Bordeaux*, 5 mai 1875.)

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 14 mai 1875. — *Ordre du jour :* Suite de la discussion sur le rhumatisme cérébral. — Communication de M. Beaumetz sur le traitement du rhumatisme. — Communications diverses.

Faculté de médecine de Paris. — *Cours complémentaire des maladies syphilitiques.* — Le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ce cours à l'hôpital de Lourcine, le jeudi 13 mai, à 9 heures du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

MM. les étudiants qui désireraient suivre ce cours sont priés de se munir de cartes spéciales au secrétariat de la Faculté.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 7 mai, on a constaté 971 décès, savoir :

Variole, 11 décès ; — rougeole, 16 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 18 ; — érysipèle, 11 ; — bronchite aiguë, 34 ; — pneumonie, 114 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 11 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 6 ; — croup, 16 ; — — affections puerpérales, 12 ; — affections aiguës, 275 ; — affections chroniques, 391 (dont 172 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 33 ; — causes accidentelles, 21.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie de médecine est, de toutes nos Sociétés savantes, celle où il faut le plus souvent compter avec l'imprévu. Qui aurait pu penser, par exemple, que toute la séance dernière se passerait à discuter sur le choléra? Il est vrai qu'il n'a guère été question que d'un point limité et encore assez obscur du mal asiatique. Il est vrai encore que le principal adversaire des opinions de M. Tholozan était absent de la séance, sans quoi la discussion aurait pu se prolonger beaucoup plus. On comprend tout de suite qu'il s'agit de nouveau de cette doctrine de M. Tholozan, qui veut faire naître certaines grandes épidémies cholériques, non plus par importation directe de l'Asie ou de l'Amérique, mais de quelques foyers non éteints depuis plusieurs années dans certaines contrées de l'Europe du Nord. Cette doctrine, déjà combattue par M. Fauvel, M. Briquet, M. Chauffard, a trouvé un défenseur dans M. Bonnafont, qui en a revendiqué même la priorité, en étayant sa réclamation sur des preuves imprimées et positives. Il a été aussi l'un des premiers à émettre cette idée que M. Roche avait si vivement défendue et que M. Bouillaud a si chaudement adoptée, à savoir d'aller combattre le choléra à son point même d'origine, c'est-à-dire dans l'Inde. Idée généreuse sans doute, logique ce n'est pas douteux, mais dont il nous semble qu'on n'a pas suffisamment indiqué les moyens d'exécution. M. Roche, par exemple, n'y allait pas par quatre chemins, il faisait de l'existence du choléra dans les possessions anglaises de l'Inde et de sa propagation dans le monde un *casus belli* contre l'Angleterre. C'était une véritable croisade contre le peuple anglais que prêchait notre digne et respectable confrère, et il le rendait responsable des innombrables funérailles causées par le choléra indien.

Il a été prouvé, depuis, que le gouvernement anglais a fait faire des études et des recherches par ses ingénieurs les plus savants, dans le but d'arriver à la connaissance de la cause ou des causes de l'endémicité du choléra dans l'Inde, et des moyens de les détruire. Il paraît que ces recherches n'ont pas abouti, et que les millions et les millions qu'on voulait employer à cette grande entreprise eussent été stérilement jetés dans le Gange.

M. Briquet revendique aussi la priorité de ces foyers épidémiques mal éteints, mais avec cette nuance que l'hibernation du choléra n'est jamais complète ni abso-

FEUILLETON

—

PROMENADES AU SALON

II

CABANEL, — HAQUETTE, — CHAPLIN, — G. MOREAU, — MAY.

Des deux autres toiles de M. Cabanel, l'une, qui porte le n° 338, représente le portrait de madame la baronne de G..., vêtue de velours noir, assise et faisant face au public. Madame la baronne de G... est une fort jolie femme, extrêmement agréable à regarder, et qui ressemble quelque peu à M. le docteur Alfred Fournier. Pourquoi pas? Si la baronne s'arrange d'avoir le bras gauche ainsi estropié par le *raccourci* manqué qui choque l'œil le moins attentif, c'est son affaire. Cela prouve qu'elle a le caractère bien fait, et c'est une compensation.

L'autre toile, portant le n° 337, et intitulée : *Vénus*, intéresse tous les pathologistes. Cette grosse femme rosâtre et toute nue, que sa nudité difforme n'a point l'air de trop embarrasser, est atteinte de plusieurs affections dont il est possible de déterminer approximativement la nature. La grosseur qui déforme la hanche du côté droit, et paraît faire remonter la fesse jusque dans le flanc; le mouvement du membre inférieur du même côté, celui surtout du pied, tournés en dedans, indiquent bien qu'il s'agit ici d'une luxation coxo-fémorale, variété ilio-ischiatique. La jambe gauche, au contraire, est tournée de telle façon qu'elle présente en avant le côté interne, tandis que la cuisse, de ce côté, reste dans la situation normale. Est-ce une luxation du genou de ce côté qui a laissé à sa suite ce singulier changement dans la

lue, et que toujours quelques cas isolés montrent que la chaîne morbide n'a jamais été interrompue.

M. Jules Guérin attache une très-grande importance à la doctrine de M. Tholozan, qui est également la sienne; mais il se fait peut-être illusion en pensant que cette doctrine est plus généralement acceptée qu'on ne le croit. Tout cela paraît au contraire, à la généralité des médecins, peu démontré, obscur, et, en définitive, elle voit que la dissidence pourrait bien ne porter que sur une question de mots, car tout le monde accepte que l'importation première et primitive est bien venue de l'Inde.

Un mot de M. Larrey a mis fin à cette discussion. L'honorable membre a annoncé que M. Tholozan avait quitté la Perse et qu'il serait probablement à Paris avant un mois. Il a demandé s'il ne convenait pas d'attendre l'arrivée de cet honorable confrère pour continuer cette discussion. L'Académie a été de cet avis, et elle a donné la parole à M. le docteur Cazin (de Boulogne-sur-Mer), qui a lu un mémoire étendu sur l'opération césarienne en cas de tumeurs fibreuses utérines et péri-utérines. A M. Cazin a succédé M. le docteur de Vauréal, qui a lu un travail sur la multiplication de la levûre de bière.

A. L.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

SARCOME FASCICULÉ DU REIN (TUMEUR PESANT PRÈS DE DIX LIVRES) CHEZ UN ENFANT NÈGRE DE 10 MOIS;

Pièce anatomique envoyée par M. le docteur Louis AUDAIN, d'Haïti,

Présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 février 1875,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

La pièce anatomique que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux a fait 2,500 lieues pour vous être présentée; cette circonstance seule lui crée déjà un certain mérite. Elle vous est adressée par un docteur de la Faculté de Paris, dont plusieurs d'entre vous aimeront sans doute à se souvenir, le docteur Louis Audain, exerçant aujourd'hui à Port-au-Prince (Haïti), un de mes anciens camarades d'études, à qui il n'a manqué qu'une santé mieux acclimatée pour conquérir le titre d'interne de nos

position respective des axes verticaux des deux segments du membre abdominal? Ces lésions multiples s'expliquent sans doute par le caractère lymphatique de cette malheureuse Vénus. Mais, d'habitude, les personnes contrefaites de ce tempérament sont, du moins, spirituelles, et celle-ci a tout l'air d'être d'une bêtise rare. Elle minaude comme une célèbre cascadeuse des Variétés, à qui elle ressemble jusqu'au dégoût, et elle tient assez sottement la pomme symbolique au bout de ses doigts. Est-ce pour la montrer à ses tourterelles? Ah! Monsieur Cabanel, où vous laissez-vous tomber? Vous auriez grand besoin, oubliant que vous êtes de l'Institut, de retourner à l'atelier, sous un maître sévère. En vérité, je le répète, cette année, vos élèves sont plus forts que vous.

J'en ai déjà cité deux. En voici un troisième, dont on ne devinerait jamais les rapports hiérarchiques avec M. Cabanel. Il est vrai qu'il a eu un autre professeur, M. A. Millet, le statuaire. Et c'est pourquoi, sans doute, la peinture de M. Haquette ressemble plus à de la sculpture qu'à de la peinture. Les deux portraits, l'un d'homme, l'autre de femme, placés à côté de la porte de la salle 14, sont vraiment extraordinaires, en tant que facture. Il n'est pas possible de pousser plus loin la hardiesse de la brosse et la furie de l'empâtement. Le résultat atteint est merveilleux : l'éclat, le relief, la vie de ces deux têtes ne laissent rien à désirer.

Si M. Haquette pouvait communiquer quelque chose de son emportement à M. Georges Moreau (de Tours), un autre élève de M. Cabanel, ce serait, à mon avis, un grand service rendu à son camarade d'atelier. Celui-ci a exposé (salle 18) deux portraits qui, par l'importance de la composition et des fonds, sont des tableaux, et de bons tableaux, malgré les timidités du peintre. L'un représente madame E. L..., en pied, assise, de grandeur naturelle, avec une jeune fillette qui se renverse sur les genoux de sa maman, dans une pose on ne peut mieux réussie. L'ensemble du tableau est vigoureux et solide; le dessin en est irréprochable;

hôpitaux, et de qui j'aimerais à vous dire tout le bien que je pense s'il n'était mon très-intime ami.

Cette pièce anatomique est une tumeur du rein d'un volume et d'un poids tout à fait extraordinaire, surtout si on pense qu'elle a été observée sur un enfant de dix mois; nous l'avons pesée, M. Cornil et moi, en la sortant du tafia où elle avait séjourné pendant un peu plus de deux mois, et nous lui avons trouvé un poids de près de 5 kilog.

Voici d'ailleurs les circonstances principales de l'observation qui m'a été envoyée par M. le docteur Audain.

Le père et la mère sont de race noire; l'un a 42 ans, l'autre 21. La mère contracta, vers le quatrième mois de sa grossesse, une fièvre intermittente quotidienne (type fréquent dans le pays) qui ne fut pas traitée; elle accoucha sans difficultés, et allaita son enfant, qui d'abord parut bien portant, mais qui, à 4 mois, eut une attaque de fièvre qualifiée d'intermittente. Disons, toutefois, que le type et même le caractère intermittent de cette fièvre ne paraissent pas suffisamment établis. Six semaines après le début de cette fièvre, la mère, en faisant prendre un bain à son enfant, sentit dans son ventre *une grosse boule, dure, qui paraissait indolente sous la main, et qui était alors du volume d'une grosse orange*. Cette tumeur se développa de plus en plus, toujours indolente; l'enfant était un peu constipé et vomissait de temps à autre un peu de bile.

C'est le 12 octobre 1874 que le docteur Audain vit le petit malade pour la première fois; l'abdomen, au niveau de l'ombilic, mesurait 85 centimètres de circonférence; on voyait nettement que la tumeur avait son point de départ dans le flanc gauche, qu'elle remplissait entièrement, entraînant à gauche la cicatrice ombilicale. Elle était traversée en son milieu par une sorte d'arête vive qui la coupait en écharpe, saillante au milieu, et se perdant à ses deux extrémités dans la masse générale. Sa consistance était dure, son indolence absolue.

En raison du milieu palustre où vivaient les parents, de la fièvre intermittente constatée chez la mère, et aussi peut-être chez l'enfant, le docteur Audain crut, et on le conçoit fort bien, avoir affaire à une hypertrophie splénique d'origine miasmatique. Il institua donc un traitement par les purgatifs et le sulfate de quinine; l'enfant, malgré une teinte cachectique très-prononcée et une maigreur extrême, tétait avec avidité, et n'avait pas de diarrhée; il avait seulement la respiration très-précipitée et anxieuse.

---

mais certaines parties sont un peu noires, un peu ternes, et manquent de ce quelque chose qui donne l'animation, la vie. Il faut que M. Georges Moreau lâche un peu la bride à son pinceau, et qu'il ne craigne pas, de temps à autre, de se laisser emporter par ce qu'on appelait jadis l'inspiration. Je suis sûr que ce quelque chose dont je parle se trouve dans ses esquisses. Il l'enlève à son œuvre définitive en voulant trop bien faire. Mais la couleur et le dessin demandent des ménagements divers et ne marchent pas du même train. La première s'accommode de quelque fantaisie et, quelquefois même, d'une certaine folie absolument incompatible avec le second, qui doit rester toujours correct, sévère, incorruptible. Le dessin, c'est la vertu; mais la couleur, chargée de le rendre aimable, a droit à l'indulgence la plus illimitée. Pourvu qu'elle plaise, le but est atteint, et elle a des moyens de plaire variés à l'infini; tandis que le dessin n'en a qu'un seul : la justesse. Tout en restant l'esclave le plus servile du dessin, dans la reproduction des choses, — et c'est la condition indispensable pour devenir un maître, — on peut donc, on doit même laisser libre carrière à son goût, à son imagination, à son instinct, comme on voudra dire, lorsqu'il s'agit de la couleur. Que si l'on veut être en tout guidé par la nature, — et c'est le mieux, sans contestation aucune, — alors, qu'on s'attache à copier des modèles capables de donner les qualités qui manquent ou de compléter celles qu'on a déjà. M. Chaplin, par exemple, ne ferait pas mal, de temps en temps, de peindre une brune Transtevérine ou, sans aller si loin, une arracheuse de pommes de terre brûlée par le soleil (il les peindrait en rose, probablement). M. Georges Moreau, porté un peu au noir, ne se trouverait peut-être pas mal de faire poser devant lui de toutes jeunes femmes très-roses, très-blanches, très-tendres... de tons, cela s'entend.

L'autre tableau de M. G. Moreau nous intéresse particulièrement ici : il représente son père, M. le docteur Moreau (de Tours), assis, en tenue de campagne, au milieu d'un jardin. Nous

Ce traitement resta absolument sans effet; bientôt il sembla au docteur Audain que la tumeur se ramollissait et devenait profondément fluctuante; il se décida à appliquer une large pastille de potasse caustique sur le point le plus saillant. Mais avant que l'eschare fût détachée, l'enfant, qui avait perdu tout appétit, et qui avait de la diarrhée et des vomissements, mourut le 6 novembre 1874.

A l'autopsie, notre savant confrère fut fort surpris de trouver la rate fort petite et tout à fait naturelle, et au-dessous d'elle, comme on peut le voir sur la pièce, cette volumineuse tumeur qui n'est autre chose que le rein gauche; le rein droit et le foie étaient normaux. Quant à cette arête vive et saillante qu'on sentait à la palpation et qui faisait comme une écharpe au devant de la tumeur, elle est due à une anse d'intestin grêle qui a contracté des adhérences intimes avec la tumeur. Celle-ci était manifestement fluctuante, et un coup de trocart explorateur donna issue à quelques gouttes d'un liquide rosé, qu'une ligature empêcha de sortir en plus grande quantité.

Les poumons, le cœur, l'estomac, le cerveau, ne présentaient aucune lésion notable.

Frappé de l'aspect étrange et du volume considérable de cette tumeur rénale, M. le docteur Audain a pensé ne pouvoir mieux faire que de la soumettre à votre examen; et M. le docteur Cornil a bien voulu, sur ma demande, en faire une étude aussi complète que le lui a permis l'état de la pièce. Il y a reconnu les caractères d'un sarcome fasciculé du rein, variété très-rare, paraît-il, puisque notre savant collègue ne l'avait pas encore rencontrée. Voici, du reste, la note très-détaillée qu'il m'a remise sur cette pièce intéressante; elle est complétée par un examen chimique du liquide contenu à l'intérieur de la tumeur, examen que nous devons à l'obligeance de M. Daremberg :

En ouvrant la tumeur, nous avons vu qu'elle était formée par une écorce solide ayant de 1 à 2 centimètres d'épaisseur, et que son centre était constitué par des lacunes de plus en plus considérables à mesure qu'on se rapprochait du centre. Cette partie centrale était remplie par un liquide rougeâtre qui était en état de putréfaction incomplète, ainsi que l'ont montré les examens microscopiques et chimiques.

Écorce solide de la tumeur. — Une membrane fibreuse la limite de toutes parts. Cette membrane, qui est très-épaisse et très-dense, présente une série de lamelles de tissu conjonctif, des cellules de tissu conjonctif et des vaisseaux. Sa structure ne diffère pas de celle de la membrane fibreuse du rein qui aurait été un peu épaissie; et il est de fait que cette mem-

---

n'avons que des éloges à donner à cette peinture fraîche, franche, claire, et dans laquelle l'artiste a su se garder des noirs. La tête (demi-grandeur) est en pleine lumière, simplement et fermement modelée, la physionomie habituelle très-finement rendue; les mains sont bien dessinées; le fond de verdure d'une tonalité robuste et excellente.

Je voudrais pouvoir adresser la centième partie des compliments que mérite ce portrait à celui de M. le docteur Piorry, qui, dans la même salle, placé symétriquement de l'autre côté de la porte, lui fait *pendant*. Il porte le n° 1442, et il est signé d'un nom américain que je préfère ne pas citer, afin d'être plus à l'aise pour dire combien je trouve affreux ce portrait. Il est petit, ratatiné, grimaçant, tout de travers; le front est déformé, comme le sont les images dans les mauvais miroirs; les mains, la gauche principalement, noires, maigres, tordues, tourmentées, maniérées, font mal à voir. L'aspect de l'ensemble est dur. Je crois que cela tient à ce que le modèle, bien qu'ayant dépassé (un marin dirait : doublé) le chiffre de la vie moyenne, a le malheur de conserver la barbe et les cheveux aussi noirs que l'Érèbe ou que l'encre de Chine. Lequel des deux? Ce que vous voudrez, cher lecteur. Moi, je préfère l'Érèbe, parce qu'on ne sait pas ce que c'est. Il m'est revenu qu'un jour, M. le professeur Piorry, rencontrant un de ses anciens élèves, et lui faisant compliment sur sa bonne mine, ajouta : « Il n'y a que votre barbe blanche qui vous dépare ; c'est dommage! — Mais, cher maître, répondit l'élève *canescens,* que voulez-vous, c'est la faute de la nature. » — M. Piorry le regarda quelques instants avec surprise ; puis, passant son bras sous le sien, lui dit en souriant : « Ah! vous appelez cela naturel; eh bien, moi, je vous dis que c'est tout simplement de la malpropreté! »

Cl. Suty.

brane est bien réellement la capsule rénale. Dans un point de la surface de la tumeur, au-dessous de la membrane fibreuse, on voit une substance plus pâle, plus compacte, plus lisse sur une section que le reste du tissu. Cette substance étalée et aplatie à la surface de la tumeur, dans une étendue de 5 à 6 centimètres en diamètre, ressemble, à l'œil nu, à la substance corticale du rein. C'est, en effet, une portion du rein qui reste à peu près intacte, et qui se continue sans ligne de démarcation bien tranchée avec le tissu plus mou, plus vascularisé, plus rosé de la tumeur qui se trouve à la circonférence et à la face interne de la portion conservée du rein.

Le tissu morbide pris dans la partie solide corticale de la tumeur montre des faisceaux d'éléments cellulaires allongés, fibro-plastiques, possédant un noyau ovoïde et un protoplasma étroit terminé en fuseau aux extrémités de la cellule; les cellules siégent au milieu de fibrilles de tissu conjonctif et d'une substance conjonctive granuleuse. Les faisceaux sont entrecroisés souvent, commme cela a lieu dans le sarcome fasciculé.

Au niveau de la portion du rein conservé, la surface corticale du rein présente la structure normale de cet organe, tubes contournés, tubes droits, glomérules, tissu conjonctif et vaisseaux normaux. Mais, par places, en se rapprochant des couches plus internes, on voit des tubes urinifères de couleur noire et opaque à la lumière directe qui contiennent beaucoup d'éléments de la graisse. Il y a aussi des tubes dilatés et remplis par une substance hyaline colloïde. Plus loin, là où le tissu rénal se continue avec le tissu morbide, ce dernier, caractérisé par les faisceaux de tissu sarcomateux, pénètre entre les pyramides de la substance corticale, accompagnant les artérioles rénales de l'écorce. Il en résulte que ces pyramides secondaires sont éloignées les unes des autres ,et leurs éléments, tubes et glomérules, sont aplatis, altérés, plus ou moins atrophiés et séparés eux-mêmes les uns des autres par un tissu conjonctif et embryonnaire épais. Ainsi, à ce niveau, les glomérules rénaux se présentent parfois comme un petit amas rond de petites cellules rondes et de fibrilles représentant les capillaires atrophiés. Les tubes urinifères vus sur une section sont petits, leur diamètre est plus étroit qu'à l'état normal. Cet envahissement du tissu rénal par le sarcome est parfaitement évident sur les préparations que nous avons faites de ces points. A la limite de la région corticale du rein et de la région médullaire remplacée là par le tissu morbide, il y avait de grosses artères représentant les artérioles rénales dilatées.

Dans les parties de la tumeur qui étaient très-vascularisées à l'œil nu et plus molles que celles situées sous la capsule, on trouvait des vaisseaux très-volumineux faisant corps avec le tissu morbide, lequel en constituait à lui seul les parois, ainsi que cela est ordinaire dans les sarcomes. Dans certains endroits, les vaisseaux remplis de sang, mesurant de 0,05 à 0,15 et au delà, étaient séparés à des distances régulières par le tissu sarcomateux.

Dans la partie centrale de la tumeur, le tissu présente un aspect caverneux et de grandes lacunes pleines d'un liquide brun.

A la surface de la tumeur, on note une saillie hémisphérique de la grosseur d'une noix qui, sectionnée, se montre pleine de sang coagulé; elle était limitée, à la surface de la tumeur, par la capsule fibreuse.

D'après l'examen histologique qui précède, la tumeur est constituée par un *sarcome fasciculé* avec des hémorragies interstitielles dans son centre. Le tissu morbide n'avait pas franchi l'enveloppe fibreuse du rein; et il s'était développé, autant qu'on peut le dire d'après les données précédentes, dans la substance médullaire du rein ou sous la muqueuse du bassinet et des calices. De là, il avait envahi la substance corticale de la plus grande partie du rein qui avait été détruite, et il était en train d'entrer dans la substance corticale restée intacte en suivant le trajet des artérioles de cette substance.

Nous devons dire, toutefois, que si la périphérie de la tumeur a pu être bien étudiée, parce que le séjour dans l'alcool l'avait conservée suffisamment, il n'en était pas de même de la portion centrale de la tumeur. Là, en effet, le tissu solide et le liquide contenu dans les cavités anfractueuses de ce tissu avaient subi une putréfaction qui empêchait d'étudier complétement ces parties.

A l'examen microscopique du liquide rouge contenu dans le centre de la tumeur, on trouve des globules sanguins à peine reconnaissables et des amas de matière granuleuse colorée en jaune, provenant sans doute de la destruction par putréfaction des globules rouges. Il y avait en même temps des cellules granuleuses de la grosseur des globules lymphatiques, et une assez grande quantité de cellules plus grandes, fusiformes, provenant du tissu ramolli de la tumeur. Nous avons vu, en outre, une grande quantité de fragments transparents et réfringents de forme irrégulière, tantôt sous forme de longues aiguilles, ou de bâtonnets, ou de plaques irrégulières. Ces dernières, que nous avions pensé d'abord pouvoir être des plaques de cholestérine, n'en avaient pas la régularité, et l'analyse chimique ne permet pas non plus de les considérer comme telles.

Il y avait environ 200 grammes de liquide au centre de la tumeur. Ce liquide a été examiné par M. Daremberg, qui nous a remis la note suivante :

ANALYSE DU LIQUIDE.

Examen rendu difficile et problématique à cause de l'état du liquide, qui commence à se putréfier.

Réaction alcaline franche.

Sédiment composé de globules, de matières grasses, de substances coagulables, de phosphates.

Il a été impossible de déterminer la nature de ces dernières, à cause de leur altération.

Les matières grasses sont à l'état d'acides gras (en grande quantité) que nous avons saturés par le carbonate de potasse, et de graisses neutres non cristallisées. Il n'y a pas de cholestérine.

Les acides gras peuvent très-bien ne pas avoir existé dans le liquide avant la décomposition.

Il y a de l'albumine en quantité notable et de l'hématine provenant de la décomposition des globules rouges.

Pas d'urée, mais des traces très-appréciables de créatinine caractérisées par un abondant précipité avec le chlorure de zinc après traitement convenable.

On trouve des chlorures et des phosphates, de la chaux et de la magnésie.

Rapport général

Sur les Prix décernés en 1874 à l'Académie de médecine

Par M. Henri Roger, secrétaire annuel.

Nemo mihi non donatus abibit, « j'aurai des récompenses pour tous, » dit le pieux Énée en distribuant aux vainqueurs des jeux célébrés en l'honneur de son père Anchise, des couronnes d'un vert laurier auxquelles il avait le bon esprit d'ajouter des talents d'or ou d'argent. Et qu'étaient ces jeux, dont les lauréats recevaient des prix si magnifiques, car le talent d'argent valait 5,000 francs et celui d'or 50,000 ? Qu'étaient-ils en réalité et dépouillés de la brillante poésie de Virgile ? Une joute nautique, une course à pied, un tir à l'arc et un combat au ceste, c'est-à-dire un pugilat très-perfectionné, les athlètes se servant de gantelets doublés de fer ou de plomb, pour mieux assurer l'efficacité de leurs coups. Chaque année, l'Académie, dans sa séance solennelle, a l'agréable mission de distribuer des prix, bien autrement utiles que ceux du héros troyen, et bien autrement glorieux, aux pacifiques vainqueurs dans les nobles luttes de la science. Elle a de très-nombreuses récompenses à offrir aux auteurs de bons écrits sur la médecine, aux découvreurs de remèdes vrais, aux promoteurs d'un progrès quelconque dans l'art de guérir. Comment se fait-il que, en 1874, les travailleurs aient si peu ou si mal répondu à son appel ? Comment, pour plusieurs de ses prix, les candidats méritants ont-ils fait défaut ? Pour quelques-uns même, il ne s'est pas présenté de concurrents, de telle sorte que, dans cette année singulièrement stérile, ce sont les lauréats qui ont manqué aux lauriers.

Ainsi, aucun candidat n'est venu disputer le prix fondé par Mme Bernard de Civrieux pour le meilleur ouvrage sur les maladies produites par la surexcitation nerveuse ; — ni celui qu'a institué, en 1870, le docteur Saint-Lager, en faveur de l'expérimentateur qui aura réussi à donner le goître à des animaux (dût s'indigner la Société protectrice), en leur administrant les substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goîtreuse ; — ni, enfin, celui qu'a légué à l'Académie l'éminent aliéniste Falret (suprême souvenir envoyé de la ville natale à des collègues dont il était séparé par l'exécrable Invasion, et qui n'apprirent sa mort que par ce dernier bienfait).

Ainsi, il s'est bien présenté quelques concurrents aux prix Capuron et Barbier ; mais, pour leurs œuvres imparfaites, un *encouragement* a semblé une rémunération suffisante.

Ainsi, pour le prix de l'Académie, où le sujet était au choix des compétiteurs, comme pour le prix Orfila et celui de M. Rufz de Lavision, où les questions étaient nettement formulées, aucun travail n'a paru digne de récompense.

Jetons un coup d'œil rapide sur ce *salon des refusés* ; nous nous arrêterons ensuite avec plus de complaisance aux œuvres qui ont gagné les suffrages des membres compétents de vos Commissions, et par cet exposé complet et sincère se trouveront justifiées les libéralités comme les sévérités de l'Académie.

Prix de l'Académie. — L'*accommodation* est la propriété que possède l'œil de s'adapter à différentes distances. Les physiciens et les physiologistes ont admis généralement, d'après les

beaux travaux de Donders et de Helmoltz, que la présence du cristallin est indispensable à l'accomplissement de cette adaptation : c'est au moyen des changements de courbure qui s'opèrent dans la lentille cristalline que l'accommodation s'effectue, cette pièce de l'admirable appareil optique humain étant destinée à ramener sur la rétine le foyer des images extérieures.

Dans ces derniers temps, le professeur Föster (de Breslau) a proposé une autre théorie, fondée sur ce fait que, ayant opéré de la cataracte vingt-deux individus, il avait constaté, chez ces nouveau-voyants, la persistance du pouvoir accommodateur, malgré l'ablation du cristallin. Pour expliquer ce phénomène, le concurrent au *prix de l'Académie*, seul compétiteur, a étudié expérimentalement le problème de la *régénération du cristallin*. Déjà plusieurs physiologistes, Leroy (d'Étiolles), Philippeaux et d'autres, avaient montré que, si l'on enlève ce corps lenticulaire chez les jeunes lapins, et si on les sacrifie après quelques mois, il se forme dans la logé qui le contenait une petite masse, variable d'aspect, dans laquelle on reconnait les tubes cristalliniens, et qui semble être le produit d'une régénération. Il résulte des expériences dernières, dont quinze lapins ont fait les frais, qu'il ne faut pas voir, dans la formation de la masse susdite, un travail de véritable rénovation, mais l'accroissement normal de quelques débris de la substance du cristallin, laissés dans la capsule au moment de l'opération. Cette nouvelle lentille n'a pas la faculté de transmettre les rayons lumineux, et, par suite, elle ne peut servir à la vision.

Ces faits ne sont pas dépourvus d'intérêt; mais ils étaient connus, et les expériences qui en confirment la réalité (et qui d'ailleurs ont été conduites avec précision et méthode) ne sont guère que la répétition d'expériences anciennes.

L'auteur a pris pour épigraphe l'exclamation de Gœthe mourant : *Encore plus de lumière!* La commission, au dire de son rapporteur, M. Giraldès, se serait vite aperçue que, malgré cette devise ambitieuse, la lumière promise faisait quelque peu défaut; et, en conséquence, le prix de l'Académie n'a pas été décerné.

Prix Rufz de Lavison. — L'homme est le roi des animaux, ce qui n'empêche pas Sa Majesté d'être bien souvent la victime et la proie de ses sujets, grands ou petits et même infiniment petits. L'univers est son domaine, avec cette restriction qu'il n'y jouit pas entièrement de la liberté d'aller et de venir, ni surtout d'un long permis de séjour; il n'en est que le possesseur nominal, comme les souverains de l'Europe ou autrefois le Pape, pour les terres nouvellement découvertes; ce n'est pas impunément qu'il s'aventurerait trop loin ou trop longtemps, au-delà des limites que la nature lui a fixées, au milieu d'une faune ou d'une flore spéciales. En un mot, l'homme n'est pas cosmopolite, et il ne faudrait pas croire qu'il puisse, à son gré, changer de latitude et de climat.

Cette question de l'*acclimatement*, M. Rufz de Lavison l'a mise au concours; notre savant et généreux collègue a institué un prix de 1,500 francs pour récompenser le meilleur travail où serait donnée la solution pratique du problème.

M. Colin, le rapporteur de la commission académique, s'étonne avec raison qu'un sujet si intéressant (*l'influence du climat sur l'état physique et intellectuel de l'homme*), sujet dont les philosophes et les législateurs ont compris l'importance aussi bien que les naturalistes et les médecins, n'ait provoqué, depuis tantôt dix années, aucune œuvre sérieuse, et il exprime le regret de n'avoir pas à proposer de récompense pour le seul mémoire qui ait été adressé en 1847. Dans ce travail par trop concis (il n'a que quatorze pages), à peine si quelques points de la question ont été effleurés.

L'auteur, qui reprend l'histoire de l'humanité d'un peu haut, dans le Paradis terrestre et dans les cavernes de l'âge de pierre, prétend que le Caraïbe des Antilles est le type primitif dont dérivent toutes les races actuelles. L'homme quaternaire de cette provenance se serait modifié très-diversement dans le continent ancien, tandis qu'il se serait conservé presque pur dans le nouveau, de manière qu'aujourd'hui l'Indien d'Amérique reproduirait fidèlement l'image d'Adam au sortir des mains du Créateur.

Avoir pour ancêtres les Caraïbes ou descendre des singes, lequel est préférable ? lequel plus conforme à la dignité humaine ? N'est-ce pas le cas de répondre, à l'imitation d'un grand naturaliste auquel on reprochait ses tendances au Darwinisme : « J'aimerais autant être un singe perfectionné, qu'un Caraïbe dégénéré. »

Prix Orfila. — Notre illustre Orfila a fondé, en 1853, un grand prix de *médecine légale*, et c'est de son vivant qu'il l'a fondé, estimant sans doute trop faciles les munificences posthumes, et se rappelant aussi que, par ces donations *post mortem*, les bienfaiteurs attardés n'ont parfois légué que des procès aux donataires. Conditions imposées aux concurrents, nombre et qualité des juges académiciens, choix des questions, alternance dans les sujets de médecine

légale et de toxicologie, il a tout réglé par avance, il a tout spécifié invariablement, et cela non pas pour deux ou trois ans, non pas pour une période décennale, mais pour un demi-siècle, jusqu'au delà de l'année 1901.

Il a désigné lui-même les poisons, dont il recommande d'abord l'étude expérimentale : la *digitaline*, comme s'il avait le pressentiment du crime prochain de Lapommeraye ; l'*ellébore*, qui passait dans l'antiquité pour guérir l'aliénation mentale, d'où le vers satirique de Régnier :

Il n'est pas d'ellébore assez en Anticyre ;

la *strychnine*, ce poison usité chez les sauvages qui, poussés par l'instinct du meurtre, font de la chimie sans le savoir ; l'*atropine*, qui dilate la pupille, propriété mise à profit pour l'exploration de l'œil malade; la *calabarine* ou fève de Calabar, qui resserre cette même pupille, resserrement et dilatation inhérents à la vie des tissus, et cessant dès que s'éteint la vie; et de là, pour le médecin légiste, un signe positif de la mort, non moins certain que le silence des battements du cœur à l'auscultation ou la réfrigération graduelle du corps mesurée par le thermomètre.

De ces poisons, dont Orfila dressait la liste pour les experts présents et futurs, j'en passe et des meilleurs!

Non-seulement les sujets du prix Orfila ont été indiqués à l'avance; mais le programme en a été arrêté par le donateur, qui a voulu qu'on étudiât l'agent toxique au quadruple point de vue de la physiologie, de la pathologie, de l'anatomie morbide et de la médecine légale; et il visait surtout la toxicologie, car il a prescrit à l'expérimentateur de rechercher ce que devient le poison ingéré, dans quels organes il se porte de préférence, au bout de combien de temps il est éliminé naturellement de l'économie, quels troubles il détermine dans les fonctions, quelles lésions dans les viscères, quelle action sur le sang, et comment il est possible de le combattre dans l'estomac, de le poursuivre dans le système circulatoire où il pénètre si rapidement, et de l'y neutraliser.

La question proposée pour l'année 1874 était l'*aconit* et l'*aconitine* (extrait vénéneux très-actif, puisque 1 centigramme est mortel au lapin ou au chien, et 2 milligrammes suffisent pour tuer une grenouille). Deux mémoires ont été envoyés au concours; mais le premier concernait uniquement le *traitement de la fièvre typhoïde par l'aconit* (et pas un mot de l'aconitine); le second n'était qu'une étude très-restreinte des *effets physiologiques* de cette dernière substance. C'était répondre trop petitement aux exigences d'un vaste programme; et le jury académique, lié comme les compétiteurs par des conditions impératives, a dû écarter ces travaux, quel qu'en fût d'ailleurs le mérite.

Quel était le but d'Orfila en instituant un prix de toxicologie (dont la valeur peut s'élever jusqu'à 6,000 francs, et qui a été décerné déjà deux fois)? Assurer le progrès perpétuel d'une science qu'il avait créée, qu'il avait agrandie et illustrée, au cours d'une laborieuse et noble existence. « Nous nous reposerons dans la tombe, » disait Arnauld, le militant janséniste : ce repos forcé faisait peur à Orfila, travailleur infatigable; provoquer des études de médecine légale par une récompense pécuniaire (l'argent est aussi le nerf de la science), donner la direction et tracer le plan des recherches pour de longues années, c'était pour lui comme une manière de collaborer, même après la mort, avec les toxicologistes de l'avenir.

Remontons le cours des âges et comparons ce que la médecine légale était dans les temps anciens, avec ce qu'elle est au XIXe siècle.

Il y a près de deux mille ans, Germanicus mourait empoisonné par Tibère. Avant de livrer son corps au bûcher on l'exposa nu sur la place d'Antioche, afin que le peuple (la médecine légale était alors affaire de suffrage universel) pût s'assurer si la mort était l'effet du poison : « En portait-il les traces? dit Tacite, *cela parut douteux.* »

Il y a moins de deux cents ans, la Brinvilliers se débarrassait de ses deux frères par cette même *poudre de succession*, qui déjà l'avait fait hériter de son père; les maîtres en chirurgie, assistés d'un marchand apothicaire pour rechercher sur le cadavre les traces du crime, déclarèrent que la désorganisation complète de l'estomac et des intestins leur aurait paru un signe non équivoque de poison, « *si la cacochymie ne produisait pas les mêmes effets.* »

Ces longs jours d'impunité ont cessé, et depuis Orfila (dont je retrouve ici les émules et les successeurs, et qui, d'outre tombe, forme encore des disciples) la mission du médecin légiste s'est élevée : elle est devenue sociale ; elle a pour devise tutélaire et vraie : rassurer les bons et faire trembler les méchants.

En vain des criminels intelligents et habiles se serviront de poisons peu connus et difficiles à retrouver, la science veille de son côté ; elle porte ses investigations jusque dans la profondeur de nos organes, et en extrait la preuve du crime. En vain le lâche empoisonneur, qui tue sans bruit, compte sur le silence de la tombe. Ce cadavre, le médecin légiste saura le faire parler, et le flambeau de la science va jeter une lueur redoutée sur les mystères de cette mort impré-

vue ; ainsi que dans *Hamlet,* le fantôme fera entendre ces terribles révélations : « Écoute, noble jeune homme ; on a dit que, dormant dans mon verger, j'avais été piqué par un serpent ; mais sache que le serpent qui piqua mortellement ton père, porte aujourd'hui sa couronne... C'est ton oncle qui, une fiole en main, a versé dans mon oreille le poison maudit. »

Prix Capuron. — « La grossesse est une mer orageuse sur laquelle la mère et son enfant voguent pendant neuf mois entiers. « Cette phrase imagée, qui semble moins appartenir à la langue de la médecine qu'à celle des marins, est de Mauriceau, célèbre accoucheur de l'Hôtel-Dieu de Paris, qui florissait au grand siècle littéraire de Louis XIV. Or, de nombreux accidents peuvent survenir pendant ce voyage au long cours (pour continuer la métaphore de l'euphémique accoucheur). C'est un de ces accidents (1) qu'a étudié spécialement M. le docteur Charles, et l'Académie récompense ses louables efforts par un *encouragement* de 800 francs. La commission aurait proposé de décerner le prix en entier, si, dans ce travail consciencieux et remarquable par l'érudition, brillaient au même degré l'esprit critique et l'esprit pratique ; si l'auteur ne s'était pas borné trop souvent à raconter sans juger ; à énoncer sans contrôle les opinions bonnes ou mauvaises, les méthode utiles ou dangereuses ; à les exposer à peu près indifféremment, avec une impartialité qui peut convenir à l'histoire, mais qui a de graves inconvénients en chirurgie et en obstétrique.

On voit que dans ce mémoire justement distingué par la commission, l'écrivain est de beaucoup supérieur au praticien ; on comprendra ce désaccord et on l'excusera, quand on saura que M. Charles, lauréat du prix Capuron, est un ancien interne de l'hôpital de la Gendarmerie à Liége, et un ex-médecin de bataillon à l'armée belge.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 mai 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Fouquet, sur les cas de variole observés en 1874 dans le département du Morbihan. (Com. des épidémies.)

2° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, une source d'eau minérale dite la *Lyonnaise*, située au hameau de Jausse (Ardèche). — (Com. des eaux minérales.)

3° Des comptes rendus des épidémies observées pendant l'année 1874 dans les départements de la Seine-Inférieure, de la Haute-Savoie et de la Sarthe.

4° Un rapport *négatif* pour le département du Cantal. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Lubanski, intitulée : *De la station hydro-minérale de Guyon* (Doubs).

2° Une lettre d'invitation adressée par le Conseil municipal de Forli d'assister à l'inauguration du monument élevé à Morgagni, inauguration qui doit avoir lieu le 27 mai 1875.

—

M. GIRALDÈS présente, au nom de M. le docteur Léon Gros, une brochure sur la compression de l'aorte dans les hémorrhagies puerpérales.

M. LARREY présente, de la part de M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, une brochure intitulée : *Épidémies et milieux épidémiques.*

M. RUFZ DE LAVISON offre en hommage, de la part de M. Cornilliac, un volume intitulé : *Études sur la fièvre jaune à la Martinique.*

M. Amédée LATOUR présente, de la part de M. le docteur Victor Desguin, un travail intitulé : *Histoire de la médecine.*

M. CHAUFFARD, au nom de M. le docteur Jules Fournet, une brochure intitulée : *Problèmes de psychologie à propos de Millie-Christine.*

M. DEPAUL offre en hommage, au nom de M. le docteur Charpentier, la traduction du *Manuel d'accouchements* du professeur Carle Schroëder.

M. GOSSELIN présente un nouvel æsthésiomètre à pointes isolantes, par le docteur Manouvrier fils (de Valenciennes).

M. Béclard présente : 1° Au nom de M. le docteur Ménière (d'Angers), un nouveau dilatateur de la vulve et du rectum ; — 2° de la part de M. le docteur Péan, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, une aiguille et des couteaux destinés à simplifier l'opération de la cataracte, et construits par M. Mathieu, sur ses indications.

M. le Président annonce que MM. Rollet (de Bordeaux) et Charles Martins (de Montpellier), membres correspondants, assistent à la séance.

—

M. Bonnafont lit une note relative à la lettre de M. Tholozan, lue à l'Académie dans l'avant-dernière séance.

Dans cette lettre, M. Tholozan dit que des foyers d'infection cholérique peuvent se former en Europe, indépendamment de toute influence du foyer principal de l'Inde, et y provoquer de grandes épidémies.

M. Bonnafont rappelle que, dans un discours prononcé au Congrès scientifique d'Arras, en août 1853, il soutenait que les nombreuses apparitions du choléra dans les différentes régions du continent, ainsi que sa marche singulière, démontraient, à n'en pas douter, qu'il avait laissé, dans les contrées où il avait passé, et où le sol était le plus favorable à la conservation de ses miasmes, des germes suffisants pour provoquer, sous l'influence de causes difficiles à apprécier, de nouvelles irruptions épidémiques.

M. Bonnafont a donc précédé de plusieurs années M. Tholozan dans l'énoncé de l'opinion que des invasions cholériques pouvaient avoir lieu en Europe en dehors de toute importation immédiate de l'Inde. Mais, ainsi que MM. Fauvel, Briquet et Bouillaud, il pense que pas un foyer d'infection cholérique, capable d'engendrer de grandes épidémies, ne peut se produire en Europe spontanément, sans que les miasmes y aient été primitivement importés de leur source originaire.

C'est en émettant cette idée au Congrès scientifique d'Arras que M. Bonnafont fut conduit à proposer l'organisation d'un Congrès international pour aviser aux moyens d'aller combattre le fléau dans l'Inde, afin de l'atteindre, ou tout au moins de diminuer l'intensité de ses irruptions.

« Cette idée, dit M. Bonnafont, parut alors si extraordinaire qu'elle fut considérée comme une utopie ; et, il faut bien l'avouer, elle ne fut pas plus favorablement accueillie à l'Académie lorsque le président du Congrès, le vénérable M. Bally, lui en donna communication dans une des séances du mois de décembre 1853.

« Cependant cette idée, si hasardée dès son apparition, a fait peu à peu son chemin, puisque tout ce que je demandais alors s'est réalisé, et comme je l'avais formulé quatorze ans avant la réunion du Congrès de Constantinople.

« Dans son livre sur le Congrès international, voici comment M. Fauvel s'exprime à la page 504, chapitre II :

« L'idée qu'il serait possible d'éteindre le choléra dans l'Inde s'est présentée à l'esprit de « plusieurs médecins; et, à la dernière épidémie, on peut dire qu'elle est devenue *populaire.* « L'idée elle-même, ajoute-t-il, est très-rationnelle. »

« Mais puisque cette idée a paru si rationnelle à l'époque du Congrès, M. Fauvel aurait peut-être dû, sans manquer à sa dignité, et dans l'intérêt purement historique, citer le nom de quelques-uns des médecins qui l'avaient exprimée les premiers, surtout s'ils étaient Français.

« Pour moi, Messieurs, qui de 1835 à 1855 me suis trouvé, tant aux hôpitaux et ambulances de l'Algérie qu'en France, aux prises avec six épidémies de choléra, j'ai étudié cette question, je dirai presque avec passion. Je dois dire que, dans mes recherches historiques, je n'ai trouvé qu'un praticien qui m'ait précédé dans l'expression d'aller combattre ce fléau à son point de départ et d'origine, et je suis heureux de le citer et de rendre ainsi un respectueux hommage à sa mémoire : c'est notre vénérable et si regretté collègue Roche. »

M. Briquet rappelle, à propos de la communication faite dans l'avant-dernière séance par M. Roger, au nom de M. Tholozan, que dans le rapport qu'il présenta, en 1865, au nom de la commission du choléra, se trouvent précisément indiqués, avec de grands détails, une partie des faits qui ont servi de base au travail de M. Tholozan. La voie était ouverte depuis dix ans, M. Tholozan n'a eu qu'à la suivre pour les épidémies subséquentes.

Après avoir réclamé pour la commission du choléra la priorité des idées émises par M. Tholozan, M. Briquet attaque l'exagération dans laquelle est tombé ce médecin, en soutenant que le choléra est aujourd'hui partout, qu'il peut apparaître à chaque instant, même en Europe ; que le ferment cholérique, primitivement né dans l'Inde, s'est acclimaté parmi nous et que, porteurs pour un temps indéfini du poison cholérique, nous n'avons plus besoin d'aller dans l'Inde chercher le point de départ des épidémies cholériques futures. Doctrine effrayante, car il faudrait s'attendre perpétuellement à l'invasion d'un fléau contre lequel il n'y aurait plus de prophylaxie possible.

La commission du choléra de 1848 prétend que les épidémies hors rang dont parle M. Tholozan sont liées directement aux grandes épidémies générales, qu'elles partent généralement des localités où tout ce qui constitue l'hygiène est inconnu. L'épidémie a sévi sur elles lors de son passage durant l'été, diminuant en automne, s'éteignant en hiver pour reparaître au printemps, mais finissant, après quelques années, par décroître graduellement. Ainsi ces diverses épidémies partielles font partie d'une épidémie générale; c'est aussi l'avis de Griesinger, épidémiologiste distingué.

En 1854, il y eut, en Allemagne et en France, une recrudescence, une grande recrudescence du choléra. Il faut espérer qu'avec les progrès de l'hygiène générale, le fléau finira par disparaître. Du reste, les épidémies partielles du nord de l'Europe ont toujours commencé après le passage d'une épidémie générale, et se sont graduellement éteintes au bout d'un certain nombre d'années, sans avoir rien présenté qui eût l'aspect d'une acclimatation.

Cette acclimatation du choléra en Europe est encore d'une possibilité douteuse. En tout cas, les recrudescences d'épidémie ne constituent pas un état contre lequel il n'y ait rien à faire. Au lieu d'imaginer des théories le plus souvent sans support ou d'inventer des spécifiques qui n'ont jamais réussi que dans les mains de leurs inventeurs, il vaut mieux observer avec soin les épidémies de choléra, rechercher ce qui les distingue les unes des autres et prendre les mesures d'hygiène générale, d'assainissement, etc., dont l'expérience a démontré l'utilité.

M. J. Guérin n'assistait pas à la séance dans laquelle a été faite la communication adressée par M. Tholozan, communication au sujet de laquelle ont été présentées quelques observations qui ont paru, à M. J. Guérin, faire perdre le point de vue auquel M. Tholozan s'était placé et dénaturer les idées de cet épidémiologiste. M. J. Guérin a reçu de M. Tholozan une lettre qui détermine les véritables points de la question, ce qui permet à M. Guérin d'intervenir avec autorité au nom de son collègue absent.

Il résulte de la lettre de M. Tholozan, lue en séance par M. J. Guérin, que M. Tholozan croit avoir démontré et avoir fait admettre par ses adversaires eux-mêmes, l'existence d'épidémies considérables qui ont eu leur point de départ en Europe. En outre, M. Tholozan admettrait, suivant M. Guérin, la similitude complète du choléra épidémique avec le choléra sporadique.

La question de l'existence d'épidémies cholériques d'origine européenne serait donc jugée, d'après M. J. Guérin. Les adversaires de cette doctrine ont beau chercher à se faire illusion en disant que ces épidémies ne sont que des restes, des queues d'épidémies importées de l'Inde, c'est là une pure hypothèse qui ne repose sur aucun fait positif, et contre laquelle, au contraire, s'élèvent tous les témoignages de l'observation la plus exacte.

M. J. Guérin termine en demandant que la parole lui soit réservée dans l'une des prochaines séances, pour répondre au rapport de M. Woillez et rentrer dans la discussion générale de la question du choléra.

M. Bouillaud approuve M. Bonnafont d'avoir revendiqué à la tribune la priorité des idées émises par M. Tholozan, sur l'origine de certaines épidémies de choléra observées en Europe, sans avoir eu leur point de départ direct dans les Indes. Sans doute, les textes cités par M. Bonnafont ne permettent pas de nier qu'il ait émis cette idée avant M. Tholozan; mais celui-ci a eu le mérite d'appeler fortement l'attention sur une question dont l'importance n'avait pas suffisamment frappé les esprits.

Dans son rapport à l'Institut sur le mémoire de M. Tholozan, M. Bouillaud a insisté sur ce point, que l'auteur du mémoire avait émis une idée très-importante sur la genèse du choléra. Sans doute cette idée n'est pas rigoureusement démontrée encore; ce n'est qu'une hypothèse plus ou moins probable; mais il y a lieu d'en tenir grand compte. Et s'il venait à être démontré que des épidémies cholériques peuvent naître en Europe, sans provenir d'une importation directe de l'Inde, il y aurait lieu, tout en maintenant les mesures quarantenaires et toutes les précautions sanitaires qui malheureusement ont été impuissantes jusqu'à ce jour à prévenir l'invasion du choléra, il y aurait lieu, dit-il, de chercher les moyens d'attaquer le fléau jusque dans son foyer d'origine, comme l'ont proposé M. Bonnafont et, avant lui, M. Roche.

M. Larrey croit pouvoir annoncer à l'Académie que M. le docteur Tholozan sera à Paris dans un mois ou trois semaines; il pense qu'il y aurait utilité à différer jusqu'à cette époque la continuation de la discussion sur le choléra.

M. Chauffard signale la contradiction qui existerait, suivant lui, entre le mémoire de M. Tholozan, lu dans l'une des dernières séances par M. H. Roger, et la lettre que vient de communiquer M. J. Guérin au nom de M. Tholozan. Dans son mémoire, M. Tholozan admet l'origine européenne de certaines épidémies cholériques, mais en convenant qu'elles ne seraient que des recrudescences de foyers mal éteints, d'épidémies venues primitivement

de l'Inde. Dans sa lettre à M. J. Guérin, au contraire, M. Tholozan parle d'épidémies cholériques nées spontanément en Europe, sans provenance originelle de l'Inde. Il y a donc contradiction entre ces deux documents.

M. Jules Guérin nie qu'il y ait contradiction entre la lettre et le mémoire de M. Tholozan. Pour ce médecin, le choléra peut avoir une origine européenne, ainsi que le prouve l'histoire de plusieurs épidémies, et il est le produit de constitutions épidémiques particulières, et spécifiques à l'Europe même.

—

M. le docteur Henri Cazin (de Boulogne-sur-Mer) donne lecture d'un mémoire intitulé : *De l'opération césarienne en cas de tumeurs fibreuses utérines et péri-utérines.* Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Blot, Devilliers et Depaul.

—

M. le docteur de Vauréal lit une *Note sur la multiplication de la levûre de bière.*

« En résumé, dit M. de Vauréal, la levûre cérivisique est une cellule végétale. Son enveloppe composée de cellulose, n'étant pas contractile, rend inadmissible le mode de reproduction par gemmiparité, qui n'est d'ailleurs qu'une illusion d'optique.

L'utricule de levûre se rapproche des *spermogonies* de Tulasne. Les éléments nucléolaires sont des *spermaties;* ces éléments devenus libres par la rupture de l'utricule, en reproduisant de nouveau ce mode de multiplication, expliquent la facilité du transport par l'air des éléments reproducteurs de la levûre, alors qu'on ne peut distinguer dans la poussière de l'air aucun globule de levûre caractérisé.

Dans leur mode de multiplication, les levûres se rapprochent des zoospores des algues. Quand elles ne sont pas trop hybrides, comme celles du cidre, qui reproduisent un *penicillum* et un *aspergillus,* elles rentrent dans la loi de métagénèse comme les acalèphes. C'est surtout avec le genre *hydrodiction* qu'on remarque une grande similitude. En effet, nous y voyons des zoospores de deux sortes : les plus grandes (macrogonidies) sont de vraies spores; elles ont un développement rapide et une évolution directe. Les plus petites (microgonidies ou chronizoospores) ont un développement lent; elles ne reproduisent pas le végétal, mais produisent dans leur intérieur de véritables zoospores. Ce sont de fausses spores comme les levûres. (Com. MM. Pasteur, Colin et Poggiale.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Liniment contre les engelures.

Alcool à 85°	100	grammes.
Glycérine	25	—
Acide phénique	1	—

Faites dissoudre. — Onctions, matin et soir, sur les engelures non ulcérées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Mai 1642.

—

La Faculté décide que, lorsqu'un docteur sera décédé, les lettres d'invitation à son enterrement porteront ces mots : *Docteur régent de la Faculté de médecine, à Paris.* Elle déclare, en outre, que, si les héritiers du mort, sa femme ou ses enfants, oubliaient cette mention, aucun docteur n'assistera aux funérailles. (XIII; fol. 138. R°.) — A. Ch.

Nécrologie. — Nous apprenons avec une douloureuse surprise la mort de M. Marit, médecin-inspecteur, membre du Conseil de santé des armées, qui vient de succomber, à peine âgé de cinquante-huit ans, après quelques jours de cruelles souffrances. M. le médecin-inspecteur Cazalas, président du Conseil de santé, s'est rendu, au bord de la tombe de son collègue, l'interprète des sentiments unanimes de regret que fait naître une mort inattendue et si prématurée. Longtemps attaché aux hôpitaux et ambulances de l'Algérie, M. Marit avait été pendant plusieurs années professeur à l'École secondaire d'Alger. On lui doit de nombreuses observations médicales et chirurgicales, des recherches sur la topographie médicale de plusieurs cercles algériens, enfin un *Traité d'hygiène de l'Algérie.* (*Gaz. hebdom.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ÉPIDÉMIOLOGIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE ET AU TRAITEMENT DE LA GRIPPE ÉPIDÉMIQUE

(ÉPIDÉMIE DE 1874 A 1875);

Par le docteur Éd. CARRIÈRE.

I

Pendant ce dernier hiver, la grippe a sévi dans la plupart des contrées de l'Europe. On peut rattacher à l'épidémie, la mortalité qui a augmenté notablement partout où elle a régné. Beaucoup de médecins considèrent la grippe comme l'occasion de la maladie consécutive qui, dans les cas graves, aurait emporté le malade; mais, en réfléchissant que souvent l'espace est court entre le début et la fin, il devient difficile de ne pas admettre que l'ensemble des phénomènes, jusqu'au phénomène final, ne se rattache pas étroitement à la même origine. Autrefois, quand on savait bien moins se servir du stéthoscope, on disait que la phthisie commençait fréquemment par un rhume négligé, lorsque le prétendu rhume était la phthisie elle-même, à sa période initiale. En ce qui concerne la grippe, il en serait à peu près de même. Ce n'est pas une maladie légère qui sert, en quelque sorte, de préface à une autre plus dangereuse, et pouvant devenir mortelle à court délai. C'est toujours la grippe avec ses caractères spéciaux, qui peuvent tout autant se marquer pendant le cours d'une évolution bénigne, que pendant celui d'une évolution qui se termine par la mort. Ces caractères spéciaux, par lesquels la grippe épidémique n'est pas une simple bronchite, mais un état plus grave, et d'une gravité à forme rapide qui surprend souvent l'observateur, consistent dans une fièvre rémittente ou bien intermittente qui se révèle parfois d'une manière indécise, mais que, avec un peu d'attention, on finit toujours par découvrir. Il y a longtemps déjà que ce fait important a été signalé. Je rappelle le Mémoire que j'ai publié dans ce recueil en 1864 (1), et les observations du docteur Robert de Latour, qui confirment pleinement ces idées, et qui ont été consignées ici même, dans d'excellents articles. Je pourrais présenter des témoignages assez nombreux en faveur de l'opinion que j'avais émise, avec des faits concluants à l'appui. Je me bornerai à citer un rapport de la Commission des maladies

(1) UNION MÉDICALE. *De l'intermittence dans la grippe*, etc.; par le docteur Éd. Carrière, 7 et 9 janvier 1864.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je connais et j'aime beaucoup un jeune confrère qui possède le triple talent, — non pas celui de Henri IV, — du chimiste, du géologue et du médecin. Ce jeune confrère s'est patriotiquement indigné de voir que nous laissions faire par des étrangers, et surtout par des Allemands, et sur les eaux de nos propres sources minérales, des découvertes qu'il ne tenait qu'à nous de faire nous-mêmes; il ne faut plus que ces choses se renouvellent. Et alors il s'est mis à parcourir l'Europe, à visiter tous les centres scientifiques, à examiner, avec la curiosité du patriote et du savant surtout, les laboratoires où les savants étrangers font leurs analyses d'eaux minérales; de retour dans son pays, sans trop consulter, il est vrai, ses forces et la prudence, il s'est fait construire un magnifique laboratoire qu'il a installé d'une façon splendide.

Ce jeune confrère, ai-je besoin de le nommer? est M. le docteur Félix Garrigou.

Eh bien, M. Garrigou, en profitant de l'exemple que lui ont donné quelques hydrologistes allemands, c'est-à-dire en ne se bornant pas à faire des analyses sur des proportions de un à deux litres d'eau minérale, mais en agissant sur mille litres, par exemple, est arrivé à faire sur nos eaux minérales pyrénéennes de véritables découvertes, en y trouvant des principes dont l'existence était complétement ignorée.

Il y a peu de jours, M. Garrigou, en passant à Bordeaux, a été invité par la Société philomatique de cette ville à faire une conférence sur les eaux minérales, et, quelques jours après,

régnantes, rédigé par M. Ernest Besnier (1). Voici ce que j'y trouve (je n'ai pas besoin de faire remarquer que je copie textuellement) :

« Disons d'une manière générale que, dans presque toutes les affections catar-
« rhales de la saison, la fièvre a paru sous la forme rémittente ou intermittente,
« tantôt régulière, tantôt irrégulière; que le sulfate de quinine, uni à l'extrait de
« quinquina, a triomphé généralement de ces accès, et a souvent fait disparaître en
« même temps les symptômes du catarrhe. Cet heureux résultat m'a surtout frappé
« chez les enfants dont la grippe avait revêtu, au dixième jour, la forme spasmo-
« dique..... La fièvre se présentait, ici, par *accès réguliers* du soir et de la nuit; je
« crus devoir en venir aux préparations de quinquina et de sulfate de quinine, après
« avoir épuisé, sans succès manifeste, les autres médications d'usage en pareil cas :
« vomitifs, calmants et antispasmodiques, dérivatifs, etc., et j'ai eu la satisfaction
« de guérir ainsi *très-promptement* trois enfants de la même famille dont l'état
« m'avait inspiré de vives inquiétudes. Le père, la mère, la grand'mère ont subi
« successivement la même influence, avec des symptômes analogues un peu moins
« sérieux; mais tous ont également bénéficié de l'emploi de la même médication à
« doses élevées. » M. Besnier est très-explicite assurément; mais il n'a pas tiré des faits les conséquences qu'il était en droit d'en déduire. Il a préféré, sans doute, laisser ce soin au lecteur, qui, en présence de l'efficacité si souveraine des préparations de quinquina dans une affection de forme intermittente, n'aura pas hésité à conclure qu'il y a loin des observations rapportées par le rédacteur du Rapport des maladies régnantes et de la théorie qu'elles justifient, avec les opinions dominantes, dans ces derniers temps, touchant la grippe épidémique Pour n'en citer que quelques-unes, voici celle d'un des plus grands praticiens du milieu de ce siècle, le professeur Récamier : La grippe, à son avis, était un exanthème de la muqueuse aérienne. Le traitement qui lui convenait, c'étaient les excitants sudorifiques, comme les infusions de sauge et de sureau, et, avec cela, de la teinture d'aconit pour remédier aux maux de tête. Un autre, moins connu, mais d'une certaine originalité, préconisait l'eupatorium perfoliatum, parce que, en Amérique, on l'emploierait avec succès contre la courbature et le sentiment de brisement des os, symptômes qui ne sont pas précisément caractéristiques de la grippe, mais qu'on observe fréquemment dans cette maladie. Un troisième, plus clairvoyant, semble se tenir sur une voie qui pourrait bien être le chemin de la vérité, s'il avait la bonne pensée d'y marcher jusqu'au

(1) Octobre, novembre, décembre 1871.

M. Garrigou se trouvant à Pau, reçut la même invitation de la Société des sciences pour conférencier également sur le même sujet.

J'ai sous les yeux les numéros de la *Gironde,* du *Mémorial* et de l'*Indépendant des Basses-Pyrénées*, dans lesquels on rend compte de ces deux conférences et du succès qu'elles ont obtenu. Voici, par exemple, en quels termes l'*Indépendant des Basses-Pyrénées* termine son analyse et son appréciation de cette conférence :

« Voilà donc l'eau toute prête à être bue. Dans cette eau, si riche en propriétés médicales qu'elle attire chaque année des milliers de malades à nos stations des Pyrénées, et cela depuis des siècles, dans cette eau si fertile en éléments divers, quel est donc le principe actif? Pour le savoir, il faudrait connaître non-seulement la composition chimique de l'eau qui agit, mais celle aussi de l'organisme sur lequel elle agit. Or, on ne sait pas toutes les substances minérales qui se trouvent à l'état normal dans les tissus et surtout dans les fluides de l'organisme. Les recherches occasionnées par le procès Moreau ont montré que le cerveau, les reins et la rate de l'homme sain renferment du cuivre. D'après les habiles chimistes chargés de ces recherches, la présence du cuivre serait accidentelle ; elle tiendrait à l'usage des ustensiles de cuisine en cuivre, de la monnaie de billon, etc. Quoi qu'il en soit, ces recherches sont un premier pas dans la voie que nous indiquons, et où nous espérons que les hommes de bonne volonté voudront se lancer. C'est alors, et alors seulement, qu'une vraie théorie hydrologique et médicale pourra s'établir sur des bases solides. La France est le pays le plus riche en eaux minérales. Tâchons que ce soit aussi la nation qui tienne la tête par ses connaissances en hydrologie.

« C'est par ces mots patriotiques que M. Garrigou a terminé sa conférence, qu'il nous pardonnera d'avoir peut-être défigurée. Rien, d'ailleurs, ne saurait remplacer une parole claire,

bout. Pour ce médecin, la grippe ne serait pas une simple phlegmasie; elle serait une maladie due à une cause générale encore inconnue dans son essence et dans son siége (1). Cette essence avait été signalée dans mon premier travail, et avait conduit un bon nombre de médecins à l'emploi du sulfate de quinine comme moyen curateur, surtout dans les cas graves. L'observation faite sur moi-même, dans cette dernière épidémie, fortifiera d'un solide argument de plus, une opinion que l'expérience a déjà défendue, et qu'elle est parvenue à faire triompher dans la plupart des bons esprits.

II

Le constitution de l'air, pendant ce dernier hiver, dans les régions de l'Europe où la grippe a régné, a été moins froide qu'humide. Le thermomètre n'a pas eu des chutes bien profondes; mais la neige est tombée en abondance et a longtemps persisté sur le sol. Dans la partie méridionale de l'Autriche où j'habite, la neige a commencé à blanchir la plaine le 14 novembre 1874; l'épaisseur de la couche avait pris une si grande puissance que, à la date du 15 mars 1875, elle n'avait pas encore entièrement disparu. Or, ce réservoir inépuisable d'humidité entretenait en permanence dans l'atmosphère un état hygrométrique que l'apparition du soleil ne modifiait pas. Quelques coups de vent changeaient un peu la situation; mais le retour de l'influence dominante ne se faisait jamais attendre. La sensation perçue était une humidité froide, pénétrante, que la chaleur des poêles parvenait à peine à dissiper. C'est pendant le règne de cette météorologie propre à l'hiver de 1874 à 1875, au moins par sa durée, que je contractai l'épidémie. Je n'en décrirai pas les symptômes et les phases; j'en signalerai seulement les points les plus essentiels ou les moins connus. Le traitement trouvera nécessairement sa place dans cette courte histoire.

La grippe se compliquait d'un coryza extrêmement violent. La toux, très-fréquente, était d'une forme convulsive plus caractérisée que dans la grippe ordinaire; elle se rapprochait de la coqueluche la plus intense. La fièvre était persistante, avec des changements qui ne présentaient pas la moindre régularité. Cependant, elle commença bientôt à s'aggraver le soir, le pouls ne montant jamais au delà de 90. Les nuits étaient rédoutées et je puis ajouter redoutables, car l'agitation ne permettait pas un moment de repos. Les sons musicaux des bronches, la difficulté de respirer causée par les mucosités et le sentiment d'une barre ou d'une forte pression

(1) Docteur Noirot. *Annuaire de la littérature médicale étrangère,* année 1861, p. 143.

---

lucide, chaude, mise au service d'une intelligence vive et d'un esprit étendu. Les applaudissements d'une nombreuse et sympathique assistance auront été sa récompense. »

J'espère que Toulouse, où M. Garrigou, à si grands frais, a édifié un des plus beaux laboratoires qui existent en Europe, se montrera encourageante et reconnaissante pour le jeune savant dont les efforts, le zèle pour la science et le désintéressement sont dignes du respect de tous.

Il m'arrive de province une anecdote que je ne peux reproduire, et dont je ne peux même indiquer les personnages, car tout cela touche de trop près à la vie privée. Qu'il me suffise de dire, comme moralité du fait, qu'un chirurgien très-connu avait cru faire un riche, un richissime mariage, puisque la dot de sa femme et les *espérances* étaient évaluées à quatre millions. Patatras! tout cela s'est écroulé par la déconfiture du beau-père, aux créanciers duquel il a fallu restituer ce qui avait été déjà touché de cette dot princière.

Il est vrai qu'en fait de monstruosités physiques et morales, on peut s'attendre à tout; cependant, si je ne lisais celle-ci dans deux journaux de médecine, j'avoue que j'aurais quelque peine à y ajouter foi : « Une femme mariée, d'une des communes voisines de Carpentras, a mis au monde, la semaine passée, un véritable phénomène.

« L'enfant était couvert de poils sur toute la surface du corps. Mais, chose bien plus étrange, il portait sur l'occiput une queue charnue qui lui tombait presque sur les mollets; à 4 ou 5 centimètres de sa naissance, cette queue n'était plus qu'une bande de chair excessivement élastique, qui, sous la traction des doigts, s'élargissait comme une bande de caoutchouc, au point d'envelopper complétement dans un manteau de chair le corps tout entier de l'enfant, de la tête aux pieds.

« Cet enfant a vécu environ une heure. »

au fond des fosses nasales, produisaient une angoisse inexprimable. Il m'était impossible de garder le lit; les heures de la nuit se passaient en arpentant ma chambre ou à me fixer à quelque lecture. Je voyais par expérience combien il était dur au malade de rester tranquille dans ses draps et d'y soigner sa transpiration. Cette grippe pourrait s'appeler une grippe hémorrhagique, car, vers le milieu de la maladie qui n'eut pas un cours régulier, mais qui se distinguait par des retours plus ou moins intenses, le mouchoir amenait toujours du sang en assez grande quantité, surtout le matin. Ce phénomène qui, du reste, n'est pas commun dans les épidémies de grippe, s'observait chez beaucoup de malades, et quelquefois se manifestait avec quelque violence. Il en résulta, pour moi, une détente progressive dans la pression ou l'espèce de barre dont j'avais la sensation tant au fond des fosses nasales qu'à l'origine des bronches. Mais, le traitement? Le moment est venu de s'en occuper. Malgré la rémittence ou l'intermittence que je pus observer dès le début, je n'eus pas recours tout d'abord au sulfate de quinine. J'avais cru que quelques grains de poudre de Dower arrêteraient cette grippe, que je ne voulus pas d'abord traiter sérieusement. J'eus tort de ne pas faire pour moi ce que j'aurais recommandé à un malade. Il fallut cependant se résoudre à recourir au seul moyen auquel j'accordais une véritable efficacité. Je pris donc du sulfate de quinine à la dose de quelques grains dans la journée. Sous cette influence, les journées furent plus calmes et les nuits moins agitées. En voie d'amélioration notable, je l'interrompis et voulus reprendre mes habitudes ordinaires; la difficulté du sommeil s'aggrava et le manque d'appétit reparut. Je recourus donc de nouveau au même moyen et, après y être revenu à plusieurs reprises, je finis par me trouver en pleine convalescence. Seulement la toux ne céda pas facilement. La fièvre avait été très-tenace, à cause de la persistance des mêmes influences atmosphériques; l'air restant toujours humide et froid, je ne pouvais m'y exposer sans voir s'accentuer les principaux symptômes de la maladie, c'est-à-dire la fièvre et la toux, avec leurs conséquences ordinaires. C'est à cette persistance du temps que j'attribue la lente efficacité du sel de quinquina, et la nécessité d'y revenir après plusieurs intervalles de repos. Un changement dans la météorologie ou une émigration sur une autre partie du territoire, auraient certainement aidé puissamment à la guérison. Le sulfate de quinine m'a si bien servi pendant ma maladie, que c'est à lui que je dus la possibilité de reposer quelques heures, à la suite d'une nuit désastreuse. Je n'en avais pas pris dans la journée et, pendant la nuit, la fièvre et l'agitation furent grandes; mon sys-

---

C'est trop peu; il aurait dû vivre un siècle pour faire la fortune de ses générateurs et la sienne. Je doute que les annales de la tératologie renferment un fait analogue.

Voici qui n'est pas plus fort, comme chez Nicolet, mais qui exige aussi une assez forte dose de foi. J'ai également cueilli le fait dans un journal de médecine, qui l'a cueilli lui-même dans l'*Écho des Pyrénées* (se souvenir que les sources de la Garonne se trouvent dans les Pyrénées) :

« Un fait des plus bizarres, et d'une portée scientifique des plus considérables, vient de se passer dans notre département.

« Dans une des localités des Basses-Pyrénées, un médecin fut appelé auprès d'un malade, dans la nuit du 1er au 2 février. Le verglas le fit tomber si malheureusement sur le dos qu'il perdit connaissance. Les passants étaient très-rares à cette heure-là, et le médecin resta plusieurs heures avant qu'on vînt à son secours.

« Quand on essaya de le relever, on n'y parvint qu'après mille efforts; les habits et la peau du dos étaient collés à la terre; les chairs, à nu, faisaient éprouver des souffrances atroces au malheureux vieillard.

« Un des assistants eut alors l'idée d'appliquer sur le dos de cet écorché vivant la peau d'un agneau fraîchement tué.

« Quand on voulut lever l'appareil étrange qui avait servi de premier pansement, on s'aperçut, ô prodige! que les tissus s'étaient intimement soudés. Une opération, une *dissection* devenait indispensable. Le médecin s'y refusa complétement. On dut l'abandonner à son sort.

« Aujourd'hui, la *greffe épidermique* est à peu près achevée; la peau de l'agneau a repris toute sa vitalité, la laine sa croissance. Un grand nombre de savants ont déjà examiné ce phénomène, qui sera l'objet d'une présentation académique. »

tème nerveux présentait un trouble inexprimable; j'étais en proie à une névropathie d'épuisement. Je pensai, avec raison que, relever le ton de l'organisme, ce serait lui rendre possible le repos. En effet, moins d'une demi-heure après la prise d'une assez forte dose de sulfate de quinine, je m'endormis paisiblement. Je crois qu'il n'y a pas d'autres conséquences à tirer de cette observation que celles que le lecteur peut en déduire lui-même.

Je pourrais écrire ici une sorte de rapport triomphal sur les effets du sulfate de quinine dans la grippe grave, qui comprendrait tous les faits qui me sont parvenus depuis mon travail sur le traitement rationnel de la maladie. Je me bornerai à une seule histoire que je pourrais appeler une double histoire, car, au lieu d'une, elle constate deux guérisons.

M. le comte de S... étant arrivé à Venise dans l'hiver de 1865 à 1866, il y avait contracté l'affection régnante. Toux opiniâtre, quinteuse, turgescence de la face, inappétence absolue, abattement profond, fièvre légère le jour, exacerbation nocturne avec augmentation de la toux et chaleur vive accompagnée de sueur. Au premier jour, au soir, 15 centigrammes de sulfate de quinine; au deuxième, 30 centigrammes; au troisième jour, 30 centigrammes également. Vertiges, tintement d'oreilles, mais disparition absolue de tous les symptômes qui avaient diminué graduellement pendant les premières journées de traitement, sauf une légère transpiration nocturne qui persistait encore. L'état légèrement fébrile que dénotait ce dernier symptôme eut bientôt cédé à quelques prises du sel quinique, donné à la dose de moins de 2 grains par jour. M. le comte de S... avait fait part du moyen de traitement employé contre sa grippe; voici le document qui fut la suite, j'aime mieux écrire le fruit, de cette communication; je la transcris tout entière : « Ce « 9 mars 1865 ; Metz. — La plus malade est G..., prise par une angine si forte qu'elle « en a des spasmes, des mouvements nerveux. Le docteur assure que c'est le système « nerveux qui est le plus malade chez cette petite. — 14 mars, G... a été fort souf- « frante; les sirops ont été vainement employés. Elle avait une toux incessante « avec spasmes nerveux qui lui prenaient à la fois et duraient une partie de la nuit. « Sa mère, sans cesse à la soigner, était très-fatiguée. Enfin son père a donné du « sulfate de quinine à petites doses et le mal a cessé. Voici le troisième jour où elle « est mieux; elle ne tousse que par intervalles, n'a pas de fièvre, dort la nuit et a « un bon appétit; les joues se colorent et les yeux reprennent leur vivacité. — 22 mars, « G... ne tousse plus. » L'âge manque dans ce rapport; mais l'enfant était très-

---

« Nous tiendrons nos lecteurs au courant de tous les détails de cet événement extraordinaire. »

Le fait n'est pas absolument improbable. Les expériences de M. Reverdin et d'autres chirurgiens, tout éloignées qu'elles soient du fait qui vient d'être raconté, ont prouvé la possibilité de la greffe épidermique; mais, ici, ce n'est plus greffe épidermique qu'il faut dire, c'est bien greffe *dermique*, car c'est le derme tout entier de l'agneau qui a été appliqué sur le derme dénudé de notre malheureux confrère. Il serait très-intéressant d'avoir une relation scientifique et authentique de ce fait.

D[r] SIMPLICE.

INSTITUTION D'AGRÉGÉS DES FACULTÉS DE MÉDECINE. — Par un arrêté en date du 19 avril 1875, après concours :

1° Sont institués agrégés près la Faculté de médecine de Paris (section de médecine), MM. les docteurs :

Dieulafoy (Paul-Georges), né le 18 novembre 1839, à Toulouse;
Grancher (Jacques), né le 29 septembre 1848, à Castres (Tarn);
Liouville (Henri), né le 17 août 1837, à Paris;
Lépine (Jacques), né le 6 juillet 1840, à Lyon;
Legroux (Alexis), né le 21 octobre 1839, à Paris.

2° Sont institués agrégés près la Faculté de médecine de Montpellier, MM. les docteurs :

Grasset (Joseph), né le 19 mars 1849, à Montpellier;
Balestre (Joseph-Albert), né le 24 janvier 1850, à Nice.

jeune, elle n'avait pas 10 ans. Ce qui manque aussi, c'est une bonne définition de la maladie; je n'ai pas besoin de dire que l'angine du médecin de Metz n'est autre chose que la grippe, régnant alors à l'état d'épidémie à Metz comme ailleurs.

(La suite à un prochain numéro.)

Rapport général

Sur les Prix décernés en 1874 à l'Académie de médecine (1)

Par M. Henri Roger, secrétaire annuel.

Prix Barbier. — « Ne dis pas qu'une maladie est incurable, dis que tu ne peux pas et que tu ne sais pas la guérir. » Ainsi apostrophait les honnêtes praticiens de son temps Paracelse, l'audacieux chimiâtre qui brûla sur la place publique de Bâle les livres de la médecine antique, le charlatan illuminé qui cherchait ou faisait semblant de chercher dans les astres la cause des maladies et leur remède, et qui se laissa maladroitement mourir à 48 ans, alors qu'il prétendait avoir trouvé le secret de prolonger la vie pendant plusieurs siècles. Hélas! en dépit des vantardises de Paracelse et des mensongères promesses des charlatans de tous âges et de tous pays (le Créateur en a béni l'engeance); malgré les progrès immenses et continus de la science moderne, nombre de maladies demeurent au-dessus des ressources de l'art. Le *prix Barbier*, offert à qui découvrira des moyens de guérir les maladies réputées incurables, n'a pas encore été décerné depuis sa fondation, il y a quarante ans; des *encouragements* ont été seulement accordés (et à longs intervalles) à des concurrents qui, sans atteindre un but inaccessible, en avaient plus ou moins approché.

C'est aussi un simple *encouragement* (2) que l'Académie octroie à M. Félix Planat, médecin à Volloreville, près Thiers (Puy-de-Dôme). Cet honorable praticien a cherché un remède à l'épilepsie, maladie impitoyable qui mine l'intelligence et la vie. Il propose, non pas comme un spécifique, mais comme un médicament vraiment utile, la *picrotoxine* (3), principe actif de la coque du Levant (4).

Suivant M. Planat, l'épilepsie a pour siége anatomique la moelle épinière : la contraction des capillaires sanguins amène une ischémie bulbaire, et cette ischémie des convulsions; la picrotoxine agit sur le bulbe, elle est un poison convulsivant; donc, en vertu sans doute de l'axiome *similia similibus*, elle va guérir les convulsions de l'épilepsie. « Et voilà justement ce qui fait que votre fille est muette », comme conclut le *Médecin malgré lui.*

La commission du prix Barbier ne garantit ni la théorie de M. Planat (sait-on le pourquoi des choses pathologiques?), ni même ses expériences, bien qu'il affirme avoir provoqué, par l'administration de la picrotoxine, des convulsions, avec écume à la bouche, chez un lapin et un jeune chat, et chez des animaux fort inférieurs, des grenouilles, des écrevisses et jusqu'à des limaces et des escargots! La commission n'entend pas davantage (n'ayant pu les contrôler par l'observation clinique) se porter garante des guérisons que notre honoré confrère de Volloreville croit, en conscience, avoir obtenues et qui, peut-être, sont un peu trop nombreuses. Cependant elle a voulu témoigner de son estime pour un travail méritoire, quitté, repris dans les courts loisirs d'une profession pénible et agitée; elle a tenu compte au praticien d'efforts sincères, tentés loin des foyers scientifiques et suivis avec patience douze années durant. « Ingrat fut le labeur, obscurs sont les résultats, » avoue modestement notre confrère, et il ajoute : « Il ne faut pas décourager les travailleurs qui, avec le sentiment d'un devoir à remplir, ont dans l'avenir de la science un espoir obstiné. » Sur ce point, l'Académie est en accord sympathique avec M. Planat, et elle le lui prouve par le vote d'un encouragement de 500 francs.

L'homme, au dire de Lucrèce, n'a que l'usufruit de la vie; il n'en a point la propriété : le prix Barbier appartient à qui essaye sérieusement, par des travaux en thérapeutique, de prolonger notre jouissance précaire d'usufruitier.

Prix Godard. — La gloire de Laënnec, l'immortel inventeur de l'auscultation, n'est pas

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

(2) Cinq mémoires avaient été adressés à la commission; elle a dû en écarter quatre du concours (à son grand regret, et abstraction faite de leur mérite intrinsèque), parce qu'ils ne lui ont pas paru remplir les conditions du programme. Parmi ces travaux inadmissibles se trouve une remarquable étude de la *fièvre mélanurique des pays chauds comparée avec la fièvre jaune*, par M. Bérenger-Féraud.

(3) *Recherches physiologiques et thérapeutiques sur la picrotoxine.*

(4) Voici la formule et le mode d'administration : Coque du Levant, 200 gr.; alcool, 1000 gr.; à macérer pendant trois semaines. — Donner 2 à 30 gouttes de la teinture alcoolique, en augmentant de 2 gouttes par jour, puis diminuant. Le traitement doit être prolongé pendant plusieurs mois et même une année.

seulement d'avoir eu le premier l'idée d'appliquer l'oreille sur la poitrine des malades pour écouter le cri des organes souffrants : c'est d'avoir reconnu que ces plaintes variées des organes respiratoires, ces modulations expressives des tubes aérifères ou des orifices du cœur traduisaient des lésions matérielles corrélatives dans les appareils de la respiration et de la circulation; c'est d'avoir deviné ce langage pathologique jusqu'alors incompris et même inentendu, et de l'avoir fait connaître dans un admirable traité qui effaça tous les écrits antérieurs et n'a pas été surpassé.

Et pourtant c'est à l'un des plus excellents chapitres de ce chef-d'œuvre que se sont attaqués, dans ces dernières années, des auteurs allemands, celui où l'Hippocrate français a fait une étude si profonde et si vraie de la phthisie pulmonaire (il en a montré la *curabilité*, ce qui malheureusement ne veut pas dire *guérison*, car lui-même a succombé à cette tuberculose, si bien décrite, et entre la connaissance d'une maladie et la découverte du remède, il y a l'abîme des siècles).

Les anatomo-pathologistes savent que le tubercule se présente sous deux formes, la granulation et la matière dite caséeuse. Ces deux productions, quoique fort différentes d'aspect, naissent et se développent sous l'influence d'une seule et même cause; ils constituent une affection unique, la diathèse tuberculeuse. Une théorie contraire nous est venue d'Allemagne : des savants, armés de forts microscopes, ou, pour me servir de l'expression pittoresque de M. Pidoux, montés sur 300 ou 400 grossissements, se sont imaginé voir plus loin et plus juste que Laënnec (celui-ci avait regardé avec les yeux de l'esprit, *the mind's eye,* bien autrement puissants que les plus puissants microscopes); ils ont prétendu que les altérations susdites étaient non pas deux variétés de la même maladie, mais le produit de deux processus morbides distincts, l'inflammation et la tuberculose.

La clinique avait protesté par avance contre ces allégations erronées qui avaient trouvé, en France même, quelques adhérents. M. le docteur Taon, dans un mémoire (1) que la commission académique a jugé digne du *prix Godard* (2), a protesté de nouveau (comme l'a fait aussi M. le docteur Grancher) au nom de l'anatomie morbide micrographique : opposant grossissements à grossissements, il a démontré que granulations et matière caséeuse étaient en dernière analyse, ainsi que l'avait déclaré Laënnec, un même produit pathologique; ce produit, c'est le tubercule, le plus mortel ennemi de l'homme... après l'homme.

Prix Portal. — Montaigne parle en ses *Essais* « d'un enfant monstrueux que deux hommes et une nourrice, qui se disaient être le père, l'oncle et la tante, conduisaient, pour tirer quelques sous de le montrer à cause de son étrangeté : il se soutenait sur ses pieds, marchait et gazouillait à peu près comme les autres de même âge (il avait quatorze mois); au devant et au bas de la poitrine, il était pris et collé à un autre enfant sans tête; ils étaient joints face à face, et comme si un plus petit enfant en voulait accoler un plus grandelet. »

Il me semble qu'il s'agit d'une monstruosité analogue dans l'unique mémoire adressé au concours pour le *prix Portal* (3), et qui a mérité ce prix. Le monstre, d'origine égyptienne, avait été envoyé d'Alexandrie en 1870, à la Société d'anthropologie. M. Charles-Ernest Martin, ex-médecin de la légation de France en Chine, et M. Théophile Chudzinski, aide-préparateur au laboratoire d'anthropologie de l'École des hautes études, se sont associés pour l'étudier : l'un s'est chargé de la dissection et de la partie descriptive, et il s'est pleinement acquitté de sa tâche; l'autre a représenté habilement, dans un atlas de 24 planches coloriées, tous les détails anatomiques particuliers à ce genre de monstruosités.

Le monstre est composé de deux êtres qui sont soudés ensemble par la partie antérieure et médiane, du sternum à l'ombilic : le sexe est le même (comme il advient toujours dans ces cas de double génération) et le développement sensiblement égal. Ils ont reçu de leur historiographe les noms de *Rose* et *Marie*, uniquement pour la commodité de la description anatomique, car c'est dans un bocal qu'on les apporta d'Égypte, et encore le liquide conservateur les avait-il assez mal conservés. La dénomination scientifique est, d'après la classification de Geoffroy Saint-Hilaire : *Monstre double autositaire, monomphalien, sternopage,* et cette dénomination, plus intelligible qu'elle n'en a l'air (avec une forte teinture d'hellénisme), a l'avantage de résumer les principaux caractères de la monstruosité; mais je n'insiste pas sur cette savante terminologie, dans la crainte que de ces bancs, où siége aujourd'hui un public aimable (un *parterre de fleurs,* suivant l'expression consacrée à l'Académie française), on ne m'objecte ainsi qu'à Vadius :

Excusez-moi, monsieur, je n'entends pas le grec.

(1) *Recherches sur l'anatomie pathologique de la tuberculose.*
(2) Prix de la valeur de *mille francs* à décerner au meilleur travail sur la pathologie interne.
(3) *Recherches anatomiques sur un monstre sternopage.*

A défaut d'observations psychologiques, telles qu'en avaient provoquées de célèbres exemples de diplogénèse (Ritta et Christina, Christine et Mellie), MM. Martin et Chudzinski ont touché en passant l'obscure question de l'origine de ces êtres. Comment se fait-il que d'un seul ovule puissent sortir deux embryons? Est-ce parce qu'il y a deux germes dans un même vitellus (cet amas de granulations et de gouttelettes graisseuses où nage la vésicule germinative qui contient l'être humain en puissance, l'homme de génie et l'imbécile, l'homme vertueux et le scélérat)? La duplicité provient-elle plutôt de ce qu'il y a deux germes inclus dans deux vitellus qui, d'abord séparés, s'unissent dans le cours du développement ultérieur? Problème à peine entrevu par les anciens naturalistes, vainement poursuivi à travers les siècles, et sur lequel les physiologistes de nos jours sont absolument divisés; mystère impénétré, dont les douze cents yeux du microscope n'ont pu percer la profondeur.

Un grand fait a cependant frappé l'esprit de tous les observateurs : c'est que des règles invariables gouvernent les irrégularités de la tératologie; c'est qu'un ordre réel préside à cet apparent désordre. Tous ont reconnu cette curieuse loi de philosophie naturelle, et l'ont formulée dans des termes presque identiques. Ainsi Aristote appelle les monstruosités des erreurs de nature, mais erreurs réglées. Ainsi Pline : « L'ingénieuse nature a produit dans l'espèce humaine ces variétés et tant d'autres, jouets pour elle, merveilles pour nous. » Ainsi encore Buffon : « La plupart des monstres sont tels avec symétrie; le dérangement des parties paraît s'être fait avec ordre. » Ainsi, enfin, Geoffroy Saint-Hilaire : « Les monstres eux-mêmes n'échappent pas aux lois générales de l'organisation, ils en subissent l'empire et en prouvent l'universalité. »

Mais le prix d'éloquence appartient à Montaigne : « Ce que nous appelons monstres ne le sont pas à Dieu, qui voit en l'immensité de son ouvrage l'infinité des formes qu'il y a comprises. »

L'étymologie du mot *monstre* serait, d'après M. Littré, le verbe latin *monere*, avertir, par suite d'une idée superstitieuse des anciens. Ambroise Paré, imbu de cette superstition, a écrit que les monstres sont choses qui apparaissent contre le cours de la nature, et sont le plus souvent signes de malheur. Certes, l'étymologie n'aura pas été vraie pour le monstre égyptien, que MM. Martin et Chudzinski ont parfaitement étudié : car le prétendu signe de malheur s'est transformé pour eux en un *prix de deux mille francs.*

Vaccine. — La distribution de prix et médailles aux *médecins vaccinateurs* vient à propos, et c'est fêter dignement le centenaire prochain de Jenner que de récompenser les propagateurs de la vaccine. Parmi les promoteurs les plus zélés de cette tutélaire découverte pendant l'année 1872, la Commission académique a distingué MM. les docteurs Vicherat, Subert et Leduc, entre lesquels elle partage un prix de 1,500 francs. — M. Vicherat (de Nemours), dont le mémoire contient des faits curieux, a pu retrouver le *cow-pox* naturel et régénérer ainsi le vaccin; deux fois il a réussi, par une revaccination générale, à arrêter aussitôt une épidémie commençante de petite vérole. — M. Subert a organisé un service régulier de vaccination hebdomadaire dans le canton de Nevers. — M. Leduc (de Versailles), connu aussi par la continuité de son zèle, a prouvé expérimentalement que l'on peut obtenir des vaccinations efficaces en reprenant, à défaut d'autre vaccin, le bienfaisant virus dans des pustules légitimes de revaccination (1).

A la suite de ces noms cités à l'ordre du jour de la vaccine, l'Académie rappelle ceux de MM. Pangaud (de Montluçon), Lalagade (d'Albi) et Fouquet (de Vannes), honorables confrères qui ont depuis longtemps épuisé la série des récompenses accordées chaque année aux médecins vaccinateurs.

Je relève quelques particularités intéressantes dans le rapport général de notre collègue M. Blot, directeur du service : — et d'abord l'extinction presque complète, aux derniers mois de 1871, de l'épidémie de variole qui, dans la France entière, a tant ajouté aux lamentables désastres de la guerre la plus désastreuse; — le zèle ardent, déployé alors par tous, pour combattre le fléau par la vaccination et la revaccination (l'Académie vota en 1871 une médaille d'or à un instituteur communal, et des médailles d'argent à un maire et à un curé, collaborateurs dévoués des opérateurs en titre, vaccinateurs volontaires d'un an); — puis, une fois le péril passé, l'activité, l'inquiétude faisant place à la torpeur et à une sécurité dangereuse, à l'endroit de la maladie et du préservatif non pas infaillible, mais le meilleur assurément; — l'incroyable exiguïté des ressources affectées par les conseils municipaux ou généraux à un service sanitaire indispensable, exiguïté telle que, dans l'Ardèche, par exemple, la rémunération ne dépasse pas en moyenne 3 ou 4 centimes par vaccination; — enfin l'insistance énergique, autant que judicieuse, d'un grand nombre de nos confrères des départements

(1) Pour 1873, trois prix de 500 francs sont également accordés à MM. les docteurs Sedan (Algérie), Crouigneau (Côte-d'Or), Monod, de Monsauche (Nièvre).

sur la nécessité de rendre la vaccine *obligatoire*, comme elle l'est en Angleterre, en Prusse, et comme elle va l'être en Belgique.

A l'aurore des religions et des civilisations, les premiers législateurs des peuples, qui, par l'intuition du génie, se trouvaient être de grands hygiénistes, sentirent la nécessité, pour faire accepter par des foules ignorantes et crédules leurs prescriptions sanitaires, de prêter à des conseils tout humains une origine céleste; aussi prirent-ils soin de mettre leurs règles d'hygiène publique sous le couvert de la Divinité! Aujourd'hui, pour imposer ces mêmes règles aux foules également ignorantes, mais sceptiques, l'intervention de la loi est nécessaire : le bien qu'on veut et qu'on doit leur faire, il faut au besoin le leur faire malgré elles et de vive force; et quand l'Assemblée nationale aura édicté l'obligation de la vaccine, il faudra préposer à l'exécution du salutaire décret le maire et le gendarme, deux providences essentiellement laïques.

Épidémies. — Je viens de dire que M. le docteur Fouquet (de Vannes) avait épuisé comme *médecin vaccinateur* toutes les récompenses dont peut disposer la commission de vaccine. Cette même formule est applicable au même M. Fouquet, considéré comme *médecin des épidémies*: honoré successivement à partir de 1857, de six médailles, dont le métal est devenu de plus en plus précieux, il mérite en 1874 la *médaille d'or* pour un important travail sur *le recrutement dans le Morbihan*, de façon que maintenant il a de même épuisé toutes les récompenses dont dispose la commission des épidémies (1); désormais il ne peut plus être rien, si ce n'est académicien; cette situation bizarre d'un lauréat empêché par ses lauriers, ne doit-elle pas être signalée à la commission chargée de dresser la liste des correspondants de l'Académie?

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) La commission a décerné, en outre, neuf *médailles d'argent* (avec autant de *rappels*) pour des rapports sur les épidémies dans les départements, et en particulier sur des épidémies de choléra, de variole, de dysenterie, de fièvre typhoïde. Je salue en passant des noms de connaissance, MM. Barbreau (de Rochefort), Bertrand (de Besançon), Dauvergne (de Manosque), Bouteiller (de Rouen), Lenoël (d'Amiens), Prestat (de Pontoise), etc.

BIBLIOTHÈQUE

MANUEL MÉDICAL DES EAUX MINÉRALES, par M. E. Le Bret, médecin inspecteur honoraire des eaux de Baréges, président de la Société d'hydrologie, etc. Paris, 1874; chez Adrien Delahaye.

Le *Manuel médical des eaux minérales* se divise en trois parties, comprenant tout ce qui intéresse la pratique des eaux naturelles en médecine, l'appréciation et le choix des principales stations qui les desservent, leurs indications respectives dans le traitement des maladies chroniques, et les règles essentielles d'une sage application de ces agents thérapeutiques.

Les généralités qu'embrasse la première section ont pour point de départ le caractère incontestablement complexe des médications empruntées aux eaux minérales. La minéralisation ou composition chimique des eaux, leur thermalité ou l'absence de chaleur, les modes et les procédés d'emploi interne et externe, les conditions hygiéniques et les circonstances adjuvantes de lieu, d'altitude, de saison, de régime, etc., certains moyens auxiliaires, comme le massage, la gymnastique, les cures de petit-lait et de raisin, prêtent nécessairement à des considérations aussi importantes que variées, et qu'on est heureux de trouver exposées avec précision et clarté, suivant les données les plus récentes de la chimie et de l'hydrologie médicale, et toujours en vue du résultat pratique.

Dans un précis thérapeutique et descriptif (section deuxième) sont abordées les questions relatives à la classification des eaux minérales, à leurs effets généraux physiologiques et thérapeutiques. L'auteur ne se dissimule pas la difficulté d'établir les rapports de la composition des eaux avec leur action thérapeutique, et d'en tirer un classement irréprochable. Il s'en faut de beaucoup que l'analyse chimique ait dit le dernier mot sur leurs éléments constitutifs. Dans l'état actuel de la science, on est autorisé, dit l'auteur, à envisager par dessus tout la prédominance thérapeutique de certains principes minéralisateurs, et l'on s'en tient à cette base de classification, quelque artificielle qu'elle paraisse. Nous pensons, pour notre part, que le progrès véritable en hydrologie médicale consistera à tenir de plus en plus compte de l'action physiologique et thérapeutique.

M. Le Bret a montré d'une manière impartiale les avantages et les lacunes des méthodes qui président encore à la coordination des eaux minérales. Il passe en revue avec le même esprit critique les systèmes successivement proposés pour dégager l'emploi des eaux minérales d'un empirisme aveugle, depuis Bordeu jusqu'à nos jours. On suit dans ce chapitre les tentatives qui ont été faites tantôt au nom des doctrines de la substitution et de la révulsion, restreignant

le rôle des eaux minérales soit à la propriété de ramener les maladies chroniques à l'état aigu, soit à une excitation commune à la plupart d'entre elles, tantôt dans le but d'assimiler leurs effets à ceux de certains agents de la matière médicale, l'opium, le quinquina, par exemple. Beaucoup d'opinions concernant les eaux médicinales pèchent pour être exclusives. M. Le Bret insiste sur l'importance qu'il y a à considérer tous les facteurs qui concourent d'ensemble aux effets thérapeutiques de ces eaux, et pour lesquelles les propriétés chimiques, quelque prédominance qu'on leur reconnaisse, ne sont pas toujours seules en jeu. Aussi, quoique procédant d'études et d'expériences très-consciencieuses, les actions physiologiques attribuées à telle ou telle classe d'eaux minérales laissent-elles beaucoup à désirer. Malgré tout, nous en sommes encore aux vieilles et capitales notions de la *fièvre thermale*, de la *poussée*, des *crises curatives*, autant de sujets d'observation dont le *Manuel* fixe la signification pratique. Il discute également les vertus d'élimination de principes morbides ou virulents, que certaines eaux revendiquent sur la foi des réactions de laboratoire, et qui sont évidemment la résultante d'une suractivité fonctionnelle des émonctoires de l'économie. Les prétendues actions pathogénétiques des eaux minérales, leurs caractères de spécificité, leur spécialisation sont, de la part de l'auteur, l'objet d'un contrôle sérieux. Forcé, à son tour, d'adopter un plan de conduite, il conclut à réunir l'action *élective* dépendant des principes minéralisateurs, et les actions *dynamiques*, que procurent les modes d'emploi des eaux et les conditions accessoires du traitement, et à en composer des groupes déterminés, sous les titres de *médication sulfureuse, saline, alcaline, arsenicale, ferrugineuse, minéro-thermale simple.*

Chaque médication est étudiée avec les détails que comporte l'état actuel des connaissances en hydrologie. Les médecins trouveront dans cette partie descriptive tout ce qui intéresse leur pratique et l'utilité des malades.

Au nombre des médications classées suivant la méthode du *Manuel* figure la *médication arsenicale.* Les motifs qui recommandent l'admission des eaux arsenicales dans la thérapeutique hydro-minérale ont été soigneusement examinés par l'auteur.

Nous devons encore mentionner, comme une synthèse particulière au livre de M. Le Bret, celle qui a trait à la *médication minéro-thermale simple,* c'est-à-dire à l'emploi des eaux minérales dont les propriétés constitutives n'ont qu'une valeur peu accentuée, mais qui, très-thermales pour la plupart, et en raison même de leur composition simple, se prêtent d'une manière effective au développement et à l'emploi des moyens balnéo-thérapiques. L'installation des thermes dans ce sens, les méthodes propres à quelques-uns d'entre eux, telles que l'immersion prolongée aux piscines de Louesche, l'usage des boues minérales, etc., sont considérées de la sorte, en rapport avec leur vaste champ d'applications.

Une dernière section énonce comme corollaires des précédentes les principes relatifs à la durée et à la direction du traitement par les eaux minérales, ainsi que les indications dont les effets consécutifs de l'usage de ces eaux fournissent l'occasion. Enfin, à propos des règles capables de guider le médecin dans le choix d'une station thermale, le parallèle entre nos eaux et celles du dehors s'offrait de lui-même. Confirmant les témoignages de l'expérience, M. Le Bret exprime qu'eu égard à la multiplicité des types et des procédés dont sont doués ses établissements d'eaux minérales, la France peut se suffire amplement. — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 mai 1875. — Présidence de M. Fremy.

Avant d'entrer dans la salle des séances, nous sommes arrêté par de curieuses expériences installées dans la salle des Pas-Perdus, et auxquelles prennent intérêt tous les membres de la section de mécanique, sans parler des autres. Il s'agit d'une locomotive destinée à marcher sur les routes. Nous disons marcher, et c'est le mot propre. Cette locomotive n'a point de roues ; elle a six pattes articulées, six patins, si vous voulez, ronds, larges, plats, qui se posent alternativement sur le sol avec lequel leur surface, relativement considérable, contracte de solides adhérences qui lui permettent de gravir des pentes de 10 centimètres par mètre. Le même phénomène d'adhérence permet encore de diminuer dans des proportions inespérées le chiffre du poids mort de la machine.

Des essais ont été faits sur la ligne de l'Est, avec une locomotive de ce nouveau modèle, qui a parcouru de 7 à 8 kilomètres à l'heure. Toutefois l'inventeur, M. Fortin, petit-fils du célèbre fabricant d'instruments de précision, espère qu'avec quelques modifications on pourra obtenir, sur une route ordinaire, une vitesse de 17 à 20 kilomètres à l'heure. Nous faisons

des vœux pour que ce progrès se réalise. Nous devons dire que, faute d'avoir pu interroger nous-même l'inventeur ou ses aides, trop majestueusement entourés par les membres de l'Institut, nous ne comprenons pas pourquoi la locomotive, indépendamment de ses pieds d'éléphant, n'a point de roues. Car il y aura sans doute des rails sur lesquels roulera le train que tirera la machine marcheuse. Nous trompons-nous? Pourra-t-on accrocher toute espèce de véhicules à la queue les uns des autres, et le premier d'entre eux à la locomotive? Mais comment, dans ce cas, serait-il possible de régulariser et, surtout, de modérer l'allure de ces voitures dissemblables? Cela semble bien difficile, sinon impossible, à la descente, principalement. Ou bien n'a-t-on pas mis de roues, simplement parce que le sautillement de la machine, soulevant à chaque pas les roues au-dessus des rails, les briserait par ces chocs continuels, ou produirait d'inévitables déraillements? Ce sautillement nous semble la partie faible de l'invention. Quoi qu'il en soit, M. Tresca, qui a déposé sur le bureau une note relative à cette machine routière, n'est entré dans aucune explication et n'a soulevé aucune objection.

Au commencement de la séance, la parole est donnée à M. le lieutenant de vaisseau Fleuriais, qui a été chargé par l'Académie d'observer le passage de Vénus à Pékin. M. le président, en l'invitant à donner lecture de la relation de l'expédition dont il était le chef, renouvelle les remercîments et les éloges de l'Académie à l'égard des hommes savants et courageux qui ont mené à bien la mission qu'ils avaient reçue.

M. Boussingault, au nom de M. Foraine, dépose sur le bureau une note relative aux *sèches* du lac Léman, de laquelle il résulte que ce phénomène singulier serait produit par le déplacement de la masse entière de l'eau du lac. Ce ne serait plus une simple ondulation superficielle, mais le mouvement dont il s'agit comprendrait à la fois toute la longueur, toute la largeur et toute la profondeur du lac.

M. Mialhe adresse, pour le concours des prix Montyon, un ouvrage sur la digestion et l'assimilation des aliments.

M. Chevallier, pour le même concours, envoie la 4e édition de son *Traité des falsifications des substances alimentaires*, refaite en collaboration de M. Baudrimont.

M. H. Bouley offre en hommage, de la part de M. Saint-Cyr, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, un volume intitulé : *Obstétrique des animaux;* — et, de la part de M. Dubost, ancien officier instructeur à l'École de cavalerie de Saumur, un volume qui a pour titre : *Le cheval*. Le professeur préconise une méthode d'éducation ou de dressage qui consiste, au lieu d'employer la violence, à faire appel, par des moyens qu'il indique, à l'intelligence de l'animal.

M. Milne-Edwards donne lecture d'une note anonyme trouvée dans les cartons du ministère de la marine, et qui confirme les assertions de Leroy, touchant les oiseaux disparus de l'île Rodrigue.

A quatre heures et demie, l'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

L'appareil à titrer l'alcool des vins, dont nous avons parlé dans notre précédent *Bulletin*, est de M. Malligand, et non Laligand, comme il a été imprimé par erreur. — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 24 avril 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. Raymond présente un malade atteint de paralysie essentielle de l'enfance. Ce jeune homme, âgé de 18 ans, avait eu, à l'âge de 6 mois, des convulsions accompagnées de fièvre. A la suite de ces accidents, il eut une hémiplégie du côté gauche, qui fut bientôt suivie d'atrophie musculaire. Jusqu'à l'âge de 6 ans, l'hémiplégie fut complète.

A cette époque, le malade put se servir un peu de son bras gauche; le membre inférieur recouvra aussi quelques mouvements; mais l'atrophie des muscles antéro-externes de la jambe avait déterminé un pied-bot équin-varus qui a persisté, et que l'on observe encore actuellement.

Jusqu'à l'âge de 15 ans, le côté droit resta parfaitement indemne. Le malade prit alors la profession de corroyeur, profession qui l'obligea à se servir beaucoup de son bras droit. Pendant un an, il n'éprouva aucun accident de ce côté; mais au bout de ce temps apparurent, dans le bras droit, des contractions fibrillaires, de l'engourdissement, de la gêne des mouvements. C'était le début de l'atrophie des muscles du membre supérieur droit. Cette atrophie, bien que très-peu marquée jusqu'à présent, ira certainement en augmentant. On peut presque affirmer que la lésion est une altération des cornes antérieures de la moelle, et que cette altération, restée latente pour le côté droit pendant un certain nombre d'années, s'est réveillée, il y a deux ans, sous l'influence d'un travail excessif.

M. Raymond présente ensuite le bras droit d'une femme, morte à l'âge de 78 ans, atteinte

depuis son enfance de paralysie essentielle. Les muscles, disséqués avec soin, sont pour la plupart atteints d'atrophie et graisseux.

Voici quelle est la répartition des lésions musculaires :

Épaule : Tous les muscles sont transformés en graisse.

Au bras, le biceps est, en partie, graisseux ; on y trouve encore quelques faisceaux musculaires intacts. Le triceps est sain.

A l'avant-bras, les lésions sont très-notables ; la dégénérescence graisseuse porte sur le rond pronateur, le carré pronateur, les radiaux, le court supinateur. Le long supinateur est en voie de transformation.

Les autres muscles de la région antérieure sont sains.

A la région postérieure, l'altération graisseuse intéresse seulement l'anconé et l'extenseur propre de l'index. Les autres muscles ont conservé leur structure normale.

A la main, tous les muscles de l'éminence thénard sont graisseux, à l'exception du court fléchisseur du pouce. Les muscles de l'éminence hypothénard sont sains, ainsi que les interosseux et les lombricaux.

Altérations de la région cervicale de la moelle ; Cette région de la moelle, examinée à l'état frais, présentait une atrophie évidente de la corne antérieure du côté droit.

Les grandes cellules motrices ont complétement disparu.

Quant aux nerfs se rendant aux muscles dégénérés, ils ont été trouvés intacts.

L'examen microscopique a été fait sur la portion de la moelle comprise entre la cinquième et la sixième paires nerveuses.

M. Prévost a consigné, dans les *Archives de physiologie,* un cas d'atrophie musculaire limitée aux muscles de l'éminence thénard, dans lequel les altérations de la moelle siégeaient au niveau des septième et huitième racines nerveuses.

M. Hénocque demande si le malade de M. Raymond a été traité par l'électricité. Ce traitement donne quelquefois de très-bons résultats. Il a observé, en effet, un malade, âgé de 15 ans, atteint de paralysie essentielle du côté gauche avec atrophie musculaire, chez lequel, sous l'influence des courants continus alternant avec les courants interrompus, les muscles ont recouvré non-seulement quelques mouvements, mais encore un peu de leur volume.

M. Tarchanoff communique le résultat d'expériences qu'il a faites, avec M. Puelma, sur le pneumogastrique. Lorsque l'on excite fortement un des nerfs pneumogastriques, on épuise non-seulement le nerf excité, mais encore celui du côté opposé.

M. Hénocque montre des planches représentant des larves de diptères trouvés dans les selles d'un malade.

Cuffer,
Interne des hôpitaux.

Éphémérides Médicales. — 15 Mai 1391.

L'Université et le doyen de la Faculté de médecine de Paris font défense à Macé Revel, juif, de pratiquer la médecine à Paris. Macé répond « qu'il est bon médecin et bien expert, et sont aux juifs toutes œuvres et pratiques mécaniques lucratives permises. » — A. Ch.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Fuster, professeur de thérapeutique et matière médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2e semestre de l'année scolaire 1874-75, par M. Hamelin, agrégé près ladite Faculté.

M. Grynfelt, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé provisoirement du cours de clinique chirurgicale à ladite Faculté.

— Par arrêté du 23 avril 1875, M. le ministre de l'inctruction publique a fixé au 1er août 1875, à Montpellier, l'ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de cette ville.

Création d'un emploi a l'École de médecine de Limoges. — Par un arrêté en date du 1er avril 1875, il est créé un emploi de chef des travaux de physiologie et d'histologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

M. Lemaistre, docteur en médecine, est nommé chef des travaux de physiologie et d'histologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 8 JANVIER 1875)

SUR LES FRACTURES DE JAMBE (1);

Leçon recueillie et rédigée par MM. L. GARNIER et A. LE DOUBLE, internes des hôpitaux.

Je vous ai dit déjà que nous n'avions pas, dans nos salles, de fractures de cause indirecte par chute sur les pieds. Il est cependant une variété spéciale dont nous avons ici deux exemples, je veux parler de la fracture par rotation, ou spiroïde; elle se produit lorsque le pied est maintenu fixe, le corps exécutant un mouvement de rotation. La malade du n° 4 de la salle Saint-Charles a une lésion de cette nature; elle a une fracture du tibia au tiers inférieur de la jambe, avec rupture consécutive du péroné au-dessous de la tête de cet os. Au moment de l'accident, le pied, pris dans un trou, était maintenu dans l'immobilité, tandis que le corps décrivait un mouvement de rotation. Le tibia se cassa; elle voulut se relever, et ce fut alors que le péroné céda à son tour.

C'est la fracture décrite par Boyer.

Un autre de nos malades, le n° 10 de la salle Sainte-Marthe, entré pendant la visite, et que nous avons pu observer une demi-heure après l'accident, est tombé sur le côté droit, et, chose qui pourrait paraître bizarre, a eu la jambe gauche fracturée. Je l'ai interrogé en votre présence : c'est un homme intelligent, ne se livrant *aucunement à la boisson,* et qui avait toutes ses facultés au moment de la chute. Il a pu vous fournir lui-même tous les renseignements que je vous donne. Tombé sur le côté droit, le malade s'imagine que la jambe gauche s'est brisée par *contre-coup*. Mais ce mécanisme n'est point vraisemblable. Il est bien plus naturel de penser que le pied gauche, appuyé contre le trottoir, est resté fixé, le corps subissant, comme chez la malade précédente, un mouvement de rotation. C'est à ce moment que le tibia gauche s'est brisé. Tout porte à le croire. La rupture a coïncidé avec le faux pas qui a précédé et déterminé la chute sur le côté droit.

La clinique s'accorde ici parfaitement avec les expériences d'amphithéâtre; ces dernières ont pleinement confirmé ce que les observations particulières et les autopsies de cadavres atteints de ces fracture avaient permis de supposer. Dans un grand nombre de ruptures osseuses faites artificiellement, et dans le but d'éclairer cette question, le mécanisme a toujours paru être le même que dans les faits pathologiques. Les résultats ont été identiques.

Dans toutes les épreuves, la solution de continuité a siégé à peu près au même point; la direction des fissures a toujours été sensiblement la même; les lésions médullaires semblables.

M. Maisonneuve, dont nous aurons souvent à citer le nom, car il a répété ces expériences avec une patience digne d'éloges, a beaucoup contribué à éclairer ces questions.

Il plaçait un cadavre le pied fixé dans un étau, puis il imprimait au reste du corps un mouvement de rotation sur la jambe solidement immobilisée.

Cette solution de continuité, siégeant à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur du tibia, curieuse à étudier par le mécanisme de sa production, par la disposition particulière qu'elle affecte, et aussi quelquefois par les accidents qui la compliquent, a porté différents noms. Si on ne veut voir que la cause de sa production, on pourra la dénommer : fracture par torsion ou par rotation.

En vous reportant à l'étiologie des fractures par cause indirecte de la partie moyenne de la jambe, vous devez vous rappeler que la première espèce dont je vous ai parlé était celle où le tibia, dans une chute d'un lieu élevé, se rompait sous le poids du corps; la seconde sera la fracture par torsion, encore appelée spiroïde. Peu

(1) Suite. — Voir le numéro du 8 mai.

importe, d'ailleurs, que ce soit le corps ou le pied qui soit mobile, le mécanisme est le même. On a fait l'expérience et la contre-expérience. Les résultats ont été identiques, toutes les fois que le tibia s'est brisé à l'union de son tiers moyen avec son tiers inférieur.

Ainsi, il ne peut rester de doute sur le mode de production.

Un dernier mot sur notre malade du n° 10. Au moment où son corps a exécuté un mouvement de rotation, malgré sa violente émotion, il a entendu un craquement, et il a dit aux personnes qui l'entouraient : « *Ma jambe est cassée, je l'ai entendue se casser.* » Ce signe, indiqué par les auteurs classiques, et noté dans les fractures du crâne, a été nié par certains pathologistes. Il ne faudrait pas, vous le voyez, lui refuser toute valeur.

Voilà donc deux genres de fractures par cause indirecte : celles par rotation et celles de cause indirecte ordinaire, le poids du corps enfonçant le tibia. Par une exception curieuse, ces dernières, qui sont les plus fréquentes en temps ordinaire, sont chez nous les plus rares.

On pourrait se poser la question de savoir si, outre ces deux variétés précitées, il n'en existe pas une troisième au niveau du corps des os : la fracture par arrachement. Eh bien, cette variété, qui, tout d'abord, pourrait paraître logique, ne s'y rencontre pas. Elle appartient exclusivement aux extrémités.

Examinons les variétés diverses que présentent ces fractures du corps des os de la jambe; elles sont complètes ou incomplètes, avec ou sans esquilles, comminutives ou compliquées de plaies. Nous en avons sous les yeux de différentes sortes. Parmi celles sans plaie, nous citerons cet homme atteint de délirium trémens qui a parfaitement guéri, contrairement à un malade précédent, qui est mort par suite des mêmes accidents présentant un caractère particulier dont je vous ai entretenu longuement dans une de mes dernières cliniques. Le premier s'est fait, à la partie moyenne de la jambe, une fracture simple des deux os; le troisième jour, il a été pris d'un accès délirant excessivement violent, combattu avec succès par le vin opiacé. Après quarante-huit heures, tout est rentré dans l'état normal, et, aujourd'hui, le malade est dans un appareil inamovible. Nous verrons plus tard que ce délirium trémens est un des accidents les plus imprévus, et qui complique singulièrement les cas comme ceux que je viens de vous citer, c'est-à-dire les plus simples au point de vue des lésions osseuses.

Quant aux fractures avec plaie, fractures exposées, comme les appellent les Anglais, par suite du contact du foyer de la fracture avec l'air extérieur, notre service, si riche en fractures de toute espèce, nous en offre un exemple au n° 26 de la salle Sainte-Marthe. Nous en avons parlé tout à l'heure. Je n'y reviens que pour vous rappeler que nous l'avons ramené à sa plus grande simplicité, en protégeant le foyer avec le collodion et la baudruche.

Quelle est la direction de la fracture, et quels sont les déplacements observés? C'est là un sujet bien important; le connaissant à fond, nous aurons des indications certaines pour un traitement ultérieur et une explication plausible des symptômes.

Si la solution de continuité a lieu à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur, ce que l'on observe presque toujours sous l'influence des causes indirectes, le trait de la fracture sera généralement dirigé dans le même sens, c'est-à-dire de haut en bas et d'arrière en avant. Le fragment supérieur, glissant sur le plan incliné que lui présente l'inférieur, tend à percer la peau en avant, le fragment inférieur se place en arrière. Ce déplacement est le plus ordinaire, on l'observe dans l'immense majorité des cas. Toutefois, il y a des variétés; tantôt les fragments ne se sont pas quittés; cela a lieu comme nous le verrons plus tard quand les deux os ne sont pas brisés à la même hauteur; il y a alors un déplacement angulaire ou bien le déplacement est nul. C'est l'exception. Le cas le plus fréquent est le premier que nous avons cité.

Dans certains cas, le trait de la fracture est dirigé en sens inverse; le fragment inférieur fait alors saillie en avant. Les deux portions du tibia n'ont que peu de tendance à se séparer, mais elles se portent en avant, et cela s'explique, car le bout

inférieur tenant au pied est tiré en arrière par la contraction des muscles du mollet. De plus le fragment supérieur, relevé par la contraction du triceps fémoral et pressant sur l'inférieur, tend à accentuer le mouvement de bascule. Deux causes tendent ainsi à produire ce déplacement angulaire en avant.

Un autre déplacement a été signalé par Dupuytren; il consiste dans un écartement plus ou moins grand des deux fragments, avec interposition de faisceaux fibro-musculaires. Comme conséquence de ce fait, il y a difficulté et lenteur de la consolidation, et si elle est obtenue, on a souvent à regretter la formation d'un cal vicieux.

Enfin un déplacemeut non connu des anciens chirurgiens ou, du moins, sur lequel ils n'avaient pas suffisamment insisté, est celui qui est propre à la fracture cunéenne ou en V. Elle a été étudiée d'une façon remarquable par notre collègue M. Gosselin; puis elle a été signalée dans diverses communications, soit écrites soit verbales, faites à la Société de chirurgie, où elle a donné lieu à des discussions intéressantes. Citons aussi diverses monographies, entre autres la thèse de Bourcy, interne de M. Gosselin, et un mémoire de Bérenger-Féraud (Paris, 1864).

Comme pour les fractures de cause indirecte précédentes, c'est aussi à l'union du tiers moyen de la jambe avec le tiers inférieur que celles-ci ont lieu. Les deux os sont rompus simultanément. La solution de continuité du péroné ne présentant rien de particulier, nons croyons devoir la laisser de côté, et nous appesantir sur celle du tibia, qui a une physionomie toute particulière.

Ordinairement la fracture cunéenne est de cause indirecte. La partie anatomique qui imprime à cette fracture son caractère spécial, est le suivant. Le fragment supérieur du tibia forme un V saillant dirigé inférieurement et entrant comme un coin dans le fragment inférieur. S'il descend plus ou moins bas dans ce fragment, il le divise en plusieurs morceaux, et on peut comparer ce qui se passe alors avec ce que l'on observe à l'extrémité inférieure du radius. Toutefois, au radius, l'os est quelquefois comme broyé, divisé en un nombre considérable de fragments; il n'en est pas ainsi dans les fractures cunéennes du tibia, où on trouve deux ou trois fragments au plus.

Cette variété est remarquable à plusieurs points de vue. D'abord, nous venons de le dire, par la direction qui lui a valu sa dénomination, et par l'écrasement tout particulier du tissu spongieux, ensuite par la déchirure du canal médullaire s'accompagnant de la contusion de la moelle de l'os et bientôt de l'inflammation de toutes ces parties avec ses graves conséquences. Si nous ajoutons à tous ces accidents probables, et parfois inévitables, ceux qui surgissent du côté de l'articulation tibio-tarsienne pénétrée par une ou plusieurs fêlures osseuses émanant du foyer de la fracture, et de là, suivant certaines directions, jusqu'à un certain point désignées d'avance, nous aurons un ensemble de complications qui peut donner une idée complète de la gravité du pronostic et indiquer les difficultés du traitement; toutes choses qui ont été très-bien exposées, soit par M. Gosselin, soit par ses élèves.

Dans les fractures de cause directe, le déplacement peut être variable : oblique, angulaire, par rotation; nous n'avons pas l'intention d'y insister.

Une dernière variété de fracture serait celle dite transversale, ou *en rave*. Malgaigne la nie, et avec raison. Effectivement, personne n'a jamais pu montrer un tibia à sa partie moyenne fracturé *comme un navet qu'on casse*. Il y a toujours plusieurs dentelures, alors même que le trait de la fracture se rapproche plus ou moins de la direction transversale. Plus on s'élève vers l'extrémité supérieure du tibia et plus les fractures semblent effectivement se rapprocher de cette direction transversale; si bien que ce n'est guère même que là qu'on les observe.

D'après ce que nous venons de vous dire, vous devez comprendre, bien que nous ayons à peine entamé notre sujet, combien l'étude des fractures de jambe est importante. Plus nous avancerons dans la question et plus vous verrez surgir de difficultés et de faits intéressants.

Si l'étiologie, les variétés anatomiques et les déplacements des fractures du corps nous ont occupé une leçon, vous pouvez préjuger que la tâche sera longue; mais

vous ne regretterez pas le temps consacré à ce travail, et j'espère que, quand j'aurai épuisé le sujet, vous n'aurez point à craindre les difficultés qui parfois embarrassent le praticien.

Dans la prochaine séance, nous aborderons l'étude de la symptomatologie.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

Rapport général

Sur les Prix décernés en 1874 à l'Académie de médecine (1)

Par M. Henri Roger, secrétaire annuel.

Commission d'hygiène de l'enfance. — La mortalité est si considérable dans les commencements de la vie, *in primo limine vitæ*, que d'après un statisticien, un enfant qui naît a moins de chances qu'un homme de quatre-vingt-dix ans de vivre une semaine, et moins de chances de vivre un an qu'un octogénaire. S'il faut en croire encore la statistique, 120,000 nourrissons mourraient annuellement en France par la faim, la misère, le manque de soins et de surveillance. La *commission permanente de l'hygiène de l'enfance*, instituée à l'Académie, a pour mission d'étudier les causes de cette effroyable mortalité et les moyens scientifiques d'y porter remède : elle s'est chargée de réunir les travaux afférents à cette question d'humanité, qui est en même temps une question d'État, de provoquer les recherches et de les guider; et, grâce aux libéralités du ministre de l'intérieur (qui vient de doubler l'allocation des années précédentes), elle peut distribuer des récompenses aux travailleurs les plus méritants.

Pour 1874, la commission ne décerne pas de *prix;* mais elle accorde quatre *médailles d'argent* : à M. Bourée, pour des tableaux statistiques très-complets sur le canton de Châtillon-sur-Seine; à M. Bringuier, pour un mémoire sur l'hygiène de l'enfance dans le département de l'Hérault ; à M. Rimbaut, pour ses écrits et ses cours élémentaires d'hygiène infantile; à M. Sanguin, médecin à Saint-Chamas, pour un mémoire sur la mortalité des nourrissons dans cinq départements du sud-est de la France.

Dans cette même année 1874, l'enfance, qui est la réserve du pays , a gagné à sa cause les pouvoirs publics : un puissant protecteur, un tuteur perpétuel, l'État, reste désormais chargé de ses intérêts. Une *loi relative à la protection des enfants du premier âge et en particulier des nourrissons,* a été votée récemment par l'Assemblée nationale, et cette loi est due à l'initiative et à la persévérance de notre très-distingué collègue M. Théophile Roussel, membre de l'Assemblée. Je crois être l'interprète des sentiments de tous, en lui exprimant ici, d'une façon spéciale, les remerciements de l'Académie.

La législation nouvelle est dirigée surtout contre l'industrie des nourrices mercenaires qui, à Paris, accapare plus de la moitié des nouveau-nés. Avant le vote, M. le général de Chabaud-Latour prononçait ces paroles : « Il ne faut pas qu'un seul enfant périsse faute de soins et de secours; il ne faut pas qu'un esprit de sordide calcul vienne mettre en péril la santé ou la vie de ces pauvres créatures. Je suis heureux de m'associer à la pensée de M. Théophile Roussel et de rendre hommage, au nom du gouvernement, à son remarquable travail, complété avec dévouement par ses collègues de la commission. C'est une pensée noble et chrétienne qui les a inspirés, et l'Assemblée entière les en remerciera avec nous. » Qui donnait à des représentants de la nation ces éloges sympathiques ? Le représentant de l'autorité, un ministre. Et à qui les adressait-il ? A un membre de l'opposition : tant il est vrai qu'en France, malgré les dissentiments sur les choses que Dieu a livrées aux disputations, esprits et cœurs finiront toujours par s'entendre sur le relèvement de nos forces physiques et morales, et par s'unir étroitement pour la régénération et les splendeurs renouvelées de la sainte et chère patrie.

L'Académie française, ayant à donner un prix décennal, et ne trouvant aucun lauréat qui lui parût digne d'une aussi haute récompense, s'est couronnée elle-même, et deux fois elle a décerné la palme à deux grands historiens, à deux grands citoyens, M. Thiers et M. Guizot : si l'Académie de médecine, qui reste aujourd'hui les mains encore pleines de largesses inemployées, pouvait en constituer un prix décennal, elle s'autoriserait de cet exemple et ne serait plus embarrassée : c'est du côté de notre collègue, M. Pasteur, et de ses beaux travaux, qu'elle se tournerait.

Je confesse (et vous l'avez bien vu) que les prix jugés par vos commissions ont été, pour votre rapporteur, « *matière infertile et petite,* » s'il m'est permis d'emprunter les paroles du

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 13 et 15 avril.

fabuliste ; force m'était donc d'imiter Simonide, qui, en semblable occurrence, se jeta sur l'éloge de Castor et Pollux.

Ces héros de la mythologie purgeaient la terre des monstres gigantesques qui la désolaient : M. Pasteur, héros de la science, a délivré notre industrie et notre agriculture de monstres microscopiques bien autrement redoutables que ces antiques ennemis, et dont les ravages portent les plus sensibles atteintes à nos produits et à notre richesse.

Ce n'est plus par la massue et par la lance que les hommes combattent la nature, ses obstacles et ses fléaux ; il y faut une tout autre préparation et de tout autres outils. Un savant médite dans son cabinet, opère dans son laboratoire ; et si, par une bonne fortune qui échoit facilement aux génies inventeurs, la méditation s'adresse à quelque phénomène de longue portée, à quelque cause de grande efficacité, alors apparaît une force nouvelle, toute intellectuelle et toute théorique, et cette force, contenant en soi par accumulation une puissance énorme de travail, la développera à l'occasion, et conduira plus tard aux applications les plus fructueuses.

On sait que les liqueurs dont l'origine est organique sont sujettes à des changements qui en altèrent la nature, la composition et les propriétés. Ces changements, quelques-uns favorables, la plupart fâcheux, sont dus à des ouvriers occultes, lesquels, infiniment petits, mais infiniment nombreux, produisent les effets les plus considérables. Quelle est l'origine de ces êtres, végétaux ou animaux, qui pullulent sans limites dès que les conditions leur deviennent propices ? Naissent-ils de toute pièce dans la liqueur où leur travail s'exerce, ou bien proviennent-ils du dehors et de germes préexistants ? Puis, s'ils proviennent du dehors, quel est leur réceptacle, d'où, vu leur prodigieuse ténuité, ils se répandent invisiblement dans les retraites les plus profondes et les plus intimes ?

Grande et curieuse question de physiologie, qui a passionné les naturalistes et les a partagés en deux camps. Sans doute, les faits devaient seuls prononcer, et, des deux parts, c'était aux faits qu'on en appelait. Mais quelles difficultés pour les constater et pour en obtenir une réponse qui ne fût pas équivoque ! La moindre négligence dans l'expérience, la moindre précaution omise, et les résultats devenaient inutiles à la discussion ; tout était à recommencer. Il n'est pas commode de manier les êtres microscopiques, de leur fermer l'issue quand ils veulent passer et, quand ils apparaissent, de montrer la voie qu'ils ont suivie : *In tenui labor*, a dit le poëte. En effet, le labeur était si ténu, qu'il déjoua longtemps l'œil et la main des plus habiles expérimentateurs.

Dans ce débat important en théorie, et bientôt en applications, l'intervention de M. Pasteur fut décisive : par une série d'opérations conduites avec une admirable patience et une rigueur implacable, il prouva que les infiniment petits sont d'origine extérieure dans les substances que leur présence modifie. Ces substances sont un champ préparé qui s'ensemencera par l'intermédiaire des germes sans nombre contenus dans l'air ambiant. Quand, à l'aide de toutes les précautions voulues, le chemin leur est coupé, rien n'apparaît dans le champ où s'opère l'expérience ; quand, au contraire, on en néglige quelqu'une, bientôt un monde entier d'organismes microscopiques s'engendre et se met activement à la besogne qui lui est propre. La méditation des cas divers, l'observation attentive des revers et des succès, la précision croissante des expériences, voilà ce qui occupa, au cours d'une longue discussion (dont l'ardeur s'est renouvelée dans cette enceinte), le ferme esprit de M. Pasteur, et le conduisit finalement à des solutions assurées.

Grande et curieuse question de physiologie, ai-je dit tout à l'heure. Voilà, s'il en fût jamais, de la science pure. Poursuivre, dans leurs passages et leurs évolutions, ces corpuscules, vivants, il est vrai, mais imperceptibles, sinon à de forts microscopes, quoi de plus éloigné des applications actives et des intérêts bruyants ? M. Pasteur, dans son laboratoire, a pu contempler avec une sereine satisfaction les merveilleuses combinaisons de cette poussière animée, combinaisons qui ne sont abandonnées à aucun hasard. Le savant reçoit sa haute, son intime récompense quand, au milieu de la confusion apparente des choses, il aperçoit nettement une de ces régularités de la nature que nous nommons des lois.

Mais est-ce tout ? Et cette découverte, si purement théorique, si pleinement physiologique, va-t-elle rester dans ce domaine des vérités qui forment le trésor intellectuel de l'humanité, trésor où les sociétés peuvent puiser incessamment sans jamais le diminuer ? Non ; le même esprit qui avait vu le phénomène dans sa théorie, le vit aussi dans ses applications immédiates.

Elles sont capitales. Du moment que l'on connaît précisément les voies et les moyens de ces microscopiques agents, on peut songer à les diriger, à les contrecarrer, à les détruire, là où nous avons intérêt à intervenir. M. Pasteur y songea et y parvint.

Le vin s'altère : pourquoi ? L'altération est due à la présence de germes, de ferments micros-

copiques dont la grappe est couverte. Il faut les tuer. On les tue à l'aide d'une chaleur qui ne fait aucun mal au vin et ne lui enlève pas son bouquet (ce qu'on a poétiquement appelé « sa splendeur parfumée »). Il faut ensuite s'assurer, par une obturation exacte, que ces corpuscules délétères ne rentrent pas. Cela fait, le vin a acquis une fixité que de longues années ne troubleront pas.

Une maladie redoutable sévissait sur les vers à soie et causait, dans nos provinces du Midi, des pertes énormes qu'on a évaluées à un milliard et demi en vingt ans. Guidé par la doctrine qu'il venait de faire prévaloir, M. Pasteur établit que les vers à soie périssent sous l'influence de parasites microscopiques, inoculés ou héréditaires. « Pour couper court à la transmission du mal et à la dévastation qui en résulte, prenez, dit-il, dans la chambrée, quelques cocons, et faites-les éclore : si les papillons qui en naissent, examinés au microscope, sont exempts du malfaisant parasite, conservez la chambrée pour le grainage ; les vers qui en proviendront seront indemnes du fléau meurtrier. » Cette sélection, maintenant pratiquée en France, en Italie, en Autriche (et elle peut l'être par de jeunes ouvrières, facilement transformées en habiles micrographes), cette sélection sauve, tous les ans, des millions aux populations séricicoles.

Nous aussi, médecins, nous avons été incités, par les découvertes de M. Pasteur, à rechercher ces subtils artisans de beaucoup de désordres dans l'économie vivante, à en poursuivre la destruction, à en empêcher la pénétration. Il est évident que, à leur égard, plus la quarantaine sera hermétique, et mieux nous serons préservés. Un jour viendra peut-être où le ferment des affections contagieuses et pestilentielles étant découvert, quelque heureux concurrent du prix Barbier trouvera le moyen de défendre l'homme contre l'invasion des vibrions et des bactéries ; ou bien, par une tuerie en masse de ces animalcules morbifiques, le médecin écrasera dans l'œuf la maladie.

Aux éclatants services rendus par M. Pasteur à la science et au pays, il était juste qu'une éclatante récompense fût décernée. L'Assemblée nationale s'est chargée de ce soin.

L'Académie de médecine, qui a fait M. Pasteur un des siens, et qui lui conférerait un diplôme de docteur si elle en avait à sa disposition, ne fût-ce que pour compenser celui que l'Université prussienne de Bonn lui avait envoyé avant la guerre, et qu'après la guerre il renvoya, l'Académie de médecine, dis-je, s'est associée déjà aux félicitations générales, par la bouche de M. Devergie, son président de 1874. Aujourd'hui, dans cette solennité où elle distribue ses récompenses, elle a voulu que son rapporteur rappelât la gloire du *lauréat national;* et son rapporteur se tient pour honoré, comme tout à l'heure à l'égard de M. Théophile Roussel, d'avoir eu à rendre, si insuffisamment que ce fût, un tel témoignage.

BIBLIOTHÈQUE

INFLUENCE DE LA PRESSION DE L'AIR SUR LA VIE DE L'HOMME. — Climats d'altitude et climats de montagne, par D. Jourdanet, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur ; gravures par Boetzel, cartes en couleur dessinées et gravées par Erhard. Deux volumes in-4°. — Paris, 1875 ; G. Masson, éditeur.

Comme les hommes, les livres ont aussi leurs destins. L'antiquité, qui ne connaissait pas l'imprimerie, avait eu cependant conscience de l'influence des circonstances sur les destinées d'un livre : *Habent sua fata libelli,* avait-elle dit. Mais, comme pour les hommes, le destin ne fait pas tout, et si le livre n'a pas par lui-même une valeur réelle et un mérite intrinsèque, il aura beau être né dans les conditions les plus favorables, il n'obtiendra qu'un succès médiocre et éphémère.

Le magnifique ouvrage que j'ai sous les yeux sera recherché peut-être avec un peu plus d'empressement, à cause de certaines circonstances, les unes relatives aux expériences retentissantes de M. Paul Bert, l'autre à cause de la lamentable catastrophe du *Zénith;* mais les esprits attentifs et sérieux n'auront pas eu besoin de ce triste excitant pour reconnaître dans l'ouvrage de M. le docteur Jourdanet une des meilleures et des plus savantes publications de l'époque. D'ailleurs, si la question de l'influence de la pression atmosphérique est à l'ordre du jour du monde savant, il serait injuste de méconnaître que c'est bien aux travaux et aux expériences de M. le docteur Jourdanet qu'est dû l'intérêt que présente cette question, et qui a été compris par des hommes d'étude et de recherches. Dès 1861, notre confrère publiait un premier ouvrage (1) dans lequel il mettait en parallèle la constitution pathologique des altitudes et les maladies du niveau de la mer, considérées dans le même pays, et surtout dans les régions tropicales de l'Amérique. Plus tard, en 1863, M. Jourdanet, développant sa

(1) *Les altitudes de l'Amérique tropicale, etc.*

pensée (1) sur l'influence que l'air raréfié exerce dans les phénomènes de la vie humaine, et prenant pour point de départ l'observation pathologique et l'homme à l'état de santé, il annonçait que le sang artériel des habitants des grandes altitudes ne contenait pas la quantité d'oxygène qui lui est habituelle au niveau de la mer.

Cette pensée, en opposition avec les croyances physiologiques les plus généralement adoptées, vient, dans ces derniers temps, de recevoir sa consécration définitive par les belles expériences de M. Paul Bert, expériences provoquées par M. Jourdanet; il serait injuste de ne pas le reconnaître. Voici d'ailleurs comment M. Jourdanet s'exprime lui-même à cet égard : « Je dois, d'ailleurs, avouer que des circonstances d'un caractère très-intime se rattachent aux expériences que M. le professeur Bert vient de faire dans son laboratoire de la Sorbonne. » (Préface.)

C'est bien dans le laboratoire de M. Paul Bert que la preuve expérimentale des conceptions de M. Jourdanet est demeurée sans réplique. Nous voudrions bien n'avoir pas à ajouter, hélas! que deux martyrs viennent de l'inscrire définitivement dans les annales de la science, de la façon la plus dramatique, et dont le souvenir restera impérissable.

Ce nouvel et splendide ouvrage de M. Jourdanet embrasse l'étude complète de l'influence de la pression de l'air sur les conditions de la vie humaine. Il est méthodiquement divisé en cinq parties, liées entre elles par des considérations générales et d'ensemble.

La première partie est consacrée à des études barométriques préliminaires. On comprend qu'il nous soit impossible de suivre l'analyse de ce volumineux ouvrage chapitre par chapitre. On nous permettra donc de n'en indiquer que les principales divisions.

Ainsi, dans cette première partie, on lit avec un vif intérêt l'historique donné par M. Jourdanet des tentatives et des expériences faites, depuis Aristote jusqu'à Pascal, pour démontrer la pesanteur de l'air. Mais surtout, le point important de cette étude préliminaire, c'est celui où l'auteur démontre que la pression atmosphérique est l'élément le plus efficace et le plus nécessaire de la conservation de la chaleur à la surface de la terre. Il est démontré, en effet, que, plus la pression atmosphérique diminue, plus il y a tendance au refroidissement. Cela explique le froid souvent rigoureux et parfois incompatible avec la vie que l'on ressent sur les hauteurs du globe.

Dans la deuxième partie, où l'auteur traite du climat des altitudes, et qu'il faudrait citer en entier, tant est complet l'intérêt qu'il présente, nous signalerons l'élément constitutif le plus original des climats des montagnes, et, pour ne pas altérer la pensée de l'auteur, nous citerons son texte :

« Une des particularités les plus dignes d'attention, par lesquelles les habitants des grandes altitudes se distinguent des résidents des bas niveaux, c'est celle qui provient de l'ensemble de circonstances dont résulte pour eux la nécessité de produire du calorique dans une certaine mesure à laquelle le climat les oblige. Pour bien saisir cette situation exceptionnelle, nous devons d'abord nous rappeler ce que nous avons déjà dit à cet égard : Comme partout ailleurs, l'homme des altitudes doit suffire, par l'exercice régulier de ses fonctions : 1° au maintien de sa température physiologique; 2° aux combustions qui alimentent l'exercice de ses forces; 3° aux pertes qui ont leur origine dans le rayonnement vers les objets ambiants et dans l'évaporation incessante de la surface de son corps.

« Il ne saurait être douteux que les ressources atmosphériques ne soient plus ou moins sensiblement diminuées sur les altitudes, et n'imposent par cela même des difficultés nouvelles à la libre satisfaction de tous ces besoins. Or, ce qui fait l'originalité incontestable de cette situation, c'est que les besoins augmentent à mesure que diminuent davantage les ressources appelées à les satisfaire. Il est évident, en effet, qu'à l'ombre ou aux heures privées du rayonnement solaire, les objets se refroidissent promptement à travers une atmosphère extrêmement diathermane. L'homme prend part à l'échange continu qui s'établit entre les divers objets dont il est entouré, dans le but incessant d'établir sur eux tout un équilibre constant de température. Or, la pureté de l'air et le voisinage plus grand des hauts espaces refroidis rendent illusoires les efforts pour réchauffer les corps haut placés à découvert sur le sol. Ils perdent rapidement ce qu'ils reçoivent et demandent sans cesse de nouvelles ressources, toujours dépensées et toujours impuissantes. Au milieu de ce jeu non interrompu de rayonnement refroidissant, l'homme épuise son souffle à ce métier sans profit, donnant son bien là même où l'on ne saurait admettre qu'il est aisé de l'acquérir.

« Disons, en outre, que l'air est sec et léger, deux circonstances qui appellent et facilitent l'évaporation des liquides. Aussi la transpiration de la peau est-elle très-active au milieu des atmosphères des altitudes, et comme, d'ailleurs, l'eau ne saurait jamais passer à l'état de vapeur sans l'auxiliaire d'une somme de calorique qui constitue la chaleur latente de son état

(1) *Aérothérapie*, etc.

nouveau, il résulte, pour les êtres sur lesquels ce changement s'opère, la nécessité d'une dépense au bénéfice du phénomène. Singulière situation et tout a fait illogique; localités étranges où la nature réclame avec exigence, d'une part, ce qu'elle-même, d'un autre côté, s'obstine à donner avec parcimonie! »

On regrette, en vérité, de ne pouvoir tout citer, ou, du moins, tout indiquer de ces intéressants chapitres, dans lesquels M. Jourdanet, avec un esprit scientifique remarquable, a étudié les altitudes de l'Asie centrale, de l'Amérique méridionale, du Mexique surtout, qu'il a étudié dans tous ses éléments statistiques, ethnographiques, commerciaux, industriels; ces chapitres dans lesquels il expose les expériences de M. P. Bert sur les effets des variations dans la pression barométrique, les phénomènes éprouvés par les divers voyageurs qui ont fait des ascensions à des altitudes plus ou moins grandes; ce que c'est que le *vent des montagnes* et sa description; enfin l'influence des hauts niveaux sur les progrès de la civilisation, etc., etc. Mais je demande la permission de citer la page suivante, qui sert comme de conclusion à ce premier volume, et qui fera comprendre au moins une partie de l'intérêt que présentent ses divers chapitres :

« Terminons ce déjà bien long exposé en mettant à profit notre histoire contemporaine pour constater que l'énergie puissante des peuples se trouve, de nos jours, au niveau de la mer. On me dira que la présence des eaux est, par elle-même, un élément de progrès et de puissance pour les actions méritoires. Cela est incontestable comme moyen d'action; mais l'impulsion est ailleurs. On opposera peut-être à ma croyance l'exemple de tant de peuples qui occupent un rang très-secondaire dans la civilisation, malgré la situation géographique qui leur garantit la pression atmosphérique la plus complète en même temps que de grandes étendues de côtes favorables à la navigation. Mais, outre que l'humanité, dans sa longue histoire, présente souvent des défaillances inexpliquées, il ressort clairement de l'élan prodigieux des nations qui sont à la tête des progrès contemporains, que la totalité du poids de l'air n'est pas du moins un obstacle au développement et à l'usage des facultés des hommes qui le respirent. Il serait ainsi permis de poser comme principe certain que la pression de 76 centimètres barométriques, si elle n'est pas la meilleure, ou l'unique qui soit profitable, est une de celles qui secondent le mieux le développement de l'humanité sur la terre. »

Certes, voilà un point de vue nouveau et dont on devra désormais tenir compte dans l'histoire ethnographique, physiologique et intellectuelle des peuples.

(*A suivre.*) A. L.

THÉRAPEUTIQUE

LE CRESSON; — SUC CONCENTRÉ

Il y a bien peu de personnes, même parmi celles qui répètent avec les marchandes de verdures que le cresson est la santé du corps, il y a bien peu de personnes qui se rendent compte de la valeur remarquable de ce végétal comme médicament. Le plus ignorant vous dira que le cresson est à la fois rafraîchissant et excitant, c'est-à-dire dépuratif et apéritif, et cette vérité est devenue tellement populaire, qu'on ne saurait essayer de la nier sans s'exposer au ridicule.

Mais si ces deux effets intéressants ont été universellement constatés, ce que le vulgaire ne pouvait savoir, ce sont les causes qui les produisent. La science s'est chargée, suivant son rôle ordinaire, de faire la lumière; elle a découvert que le cresson contient une huile essentielle excitante, de l'iode et du fer, un extrait amer et du phosphore. De ce moment les vertus du cresson ont été expliquées, et, par conséquent, confirmées. Le fer est le fortifiant par excellence, l'iode le dépuratif sans rival, le phosphore est un des éléments de l'alimentation, les amers sont des apéritifs; enfin l'huile essentielle du cresson est sulfureuse, et, à ce titre, puissamment dépurative.

Dès que l'analyse chimique eut démontré à quels principes le cresson devait ses propriétés, il dut nécessairement venir à l'esprit des chercheurs d'élever ces propriétés bienfaisantes à leur plus haute puissance. De là est née la culture scientifique du cresson, c'est-à-dire l'étude des terrains, des eaux et des conditions atmosphériques les plus favorables au développement de ses facultés médicamenteuses. Aussi est-il vrai de dire qu'il y a aujourd'hui cresson et cresson, c'est-à-dire celui qui n'a que ses propriétés naturelles plus ou moins développées suivant les milieux où il végète, et celui qui, placé artificiellement dans les conditions les plus propices à son développement, renferme toujours le maximum de ces vertus.

M. B. Dupuy, pharmacien de l'École supérieure de pharmacie de Paris, s'est adonné d'une façon toute particulière à l'étude d'abord, puis à la culture scientifique du cresson, dont il est

le promoteur. Il lui a choisi le terrain, l'arrosement, l'exposition; puis, ce qui était d'une très-haute importance, la fumure, car on ne saurait s'imaginer ce que l'on peut incorporer à une plante d'éléments nouveaux par une fumure raisonnée. De nos jours, le jardinage a fait de tels progrès, qu'un véritable artiste en ce genre produit les résultats les plus étranges : coloris, goût, mode de croissance, aspect, le fumier peut tout modifier. C'est de cette manière que M. Dupuy a traité son cresson, en s'appliquant, bien entendu, à ne lui inoculer que des propriétés utiles, ou, pour mieux dire, en se bornant à accroître les propriétés naturellement médicamenteuses de la plante.

Mais la cressonnière scientifique créée, tout n'était pas dit. Il fallait trouver un mode pratique d'administration des médicaments. Le mode le plus simple était de faire manger le cresson en nature, comme salade ou comme garniture de différents mets. Ce moyen si simple présentait cependant un grand inconvénient. Il fallait que le malade absorbât des quantités considérables de la précieuse plante, et l'estomac se refuse souvent à ces injections trop volumineuses. On a alors exprimé le suc de la plante verte, mais les premiers essais n'ont produit qu'un liquide trouble, désagréable à l'œil et au goût, et d'une conservation à peu près impossible. A force de combinaisons, M. Dupuy a obtenu un suc concentré, de goût agréable, d'une conservation indéfinie, et permettant d'ingérer, sous un très-petit volume, une quantité considérable des éléments salutaires du cresson.

C'est ce produit qui, sous le nom de cresson B. Dupuy, donne journellement les plus excellents résultats dans toutes les maladies qui ont pour cause l'appauvrissement du sang. Il mérite la faveur du Corps médical par ses éminentes propriétés et peut rendre de nombreux services ; nous engageons vivement nos confrères à l'essayer.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 1er mai 1875. — Présidence de M. Cl. BERNARD.

M. HÉNOCQUE montre les larves des diptères dont il a parlé dans la séance précédente. Ces larves présentent une trompe avec une bouche munie de deux crochets; elles se terminent par une extrémité bifide dont chaque partie est l'aboutissant de trachées qui parcourent le corps de la larve. Ces trachées sont au nombre de deux; elles offrent à leurs terminaisons antérieure et postérieure une houppe de cils vibratiles.

M. RABUTEAU communique quelques expériences relatives au bromoforme. Ce corps agit dans le même sens que le chloroforme; mais a-t-il des avantages sur ce dernier? M. Rabuteau le croit. On sait, en effet, que le chloroforme est corrosif et vésicant; déposé sur la peau, il peut même quelquefois déterminer des eschares. Or, le bromoforme, tout en diminuant la douleur comme le chloroforme, ne produit pas les accidents que celui-ci peut provoquer. M. Rabuteau, étudiant l'action du *protochlorure de fer,* a constaté qu'il rendait l'urine acide. Ce fait peut avoir une certaine importance, au point de vue de la médication de la diathèse oxalique. Il a trouvé, de plus, qu'il augmentait la quantité de l'urée, et qu'il diminuait la quantité des phosphates contenus dans l'urine.

M. LÉPINE : Si le protochlorure de fer augmente la quantité de l'acide urique, il devrait être très-profitable aux goutteux. Or, il est prouvé que la médication ferrugineuse est plutôt nuisible dans cette maladie.

M. RABUTEAU pense que le protochlorure de fer peut être un bon médicament pour les goutteux, en vertu de son action sur la production d'acide urique. Cependant, il n'a pas d'observations à produire sur ce sujet.

M. MOREAU continue ses communications sur la vessie natatoire des poissons.

La vessie natatoire a pour rôle principal de permettre à l'animal de conserver toujours un volume en rapport avec la pression, suivant la profondeur de l'eau où il se trouve. M. Moreau a découvert une sorte de conduit, une véritable soupape de sûreté, pour ainsi dire, grâce à laquelle l'air peut s'échapper suivant les besoins des poissons. Cette soupape n'existe pas chez les poissons de mer.

M. BERTHELOT demande si M. Moreau a fait des expériences dans le but de voir ce qui arrive lorsque l'animal passe d'un milieu, tel que l'air, dans un milieu plus dense, tel que l'eau.

M. POUCHET fait observer que l'air expulsé par l'animal n'a pas besoin de venir de la vessie natatoire. En effet, M. Carbonnier a vu que les *gouramis* ont toujours une bulle d'air dans la

bouche ; en venant à la surface de l'eau, ils lancent la bulle pour en reprendre une nouvelle chargée d'air atmosphérique.

M. Prévost (de Genève) rapporte l'observation d'un homme mort dans son service, à l'hôpital de Genève.

Cet homme, entré au mois de décembre, ne présenta d'abord que quelques accidents alcooliques.

Au bout de plusieurs jours, il fut pris d'oppression, et l'on constata la présence d'un épanchement pleural. Cet épanchement augmentant rapidement, on fit la *thoracentèse*, qui donna issue à un liquide rouge, contenant un tiers de sang presque pur. A cause de la marche insidieuse de la maladie et de la nature du liquide, on diagnostiqua un cancer de la plèvre. Ce diagnostic fut d'ailleurs confirmé par l'autopsie, dont nous parlerons plus loin.

Mais un fait également très-intéressant de l'observation, est le suivant :

Le liquide se reproduisant avec rapidité, on fit une nouvelle ponction. Pendant l'opération, le malade fut pris d'une *expectoration albumineuse* assez abondante. Or, cette expectoration n'avait aucun des caractères du liquide de la plèvre dont nous avons indiqué plus haut la nature. Ce cas prouve une fois de plus que le liquide expectoré pendant certaines thoracentèses ne vient pas de la plèvre par suite de la blessure du poumon par le trocart.

Au bout de quelque temps, à l'endroit où avait été pratiquée une des ponctions, on vit se développer une petite tumeur qui fut reconnue pour être de nature cancéreuse. Voici donc encore là un fait qui montre bien l'influence d'un traumatisme sur le développement du cancer.

Le malade mourut le 22 avril 1875.

A l'autopsie, on trouva des fausses membranes en quantité considérable sur la plèvre droite dans toute son étendue. Le poumon droit présentait, au-dessous de la plèvre viscérale, des masses absolument semblables d'aspect et de consistance à la tumeur pariétale, dont elles étaient d'ailleurs parfaitement distinctes. Aucune autre partie du corps ne présentait de tumeur cancéreuse.

L'examen microscopique, fait par M. d'Espine, montra que toutes ces masses étaient sarcomateuses. Les fausses membranes de la plèvre contenaient également les éléments du sarcome.

M. Raymond : Il y a, dans le service de M. Charcot, une femme atteinte de la maladie de Ménière. La maladie était très-nette : sifflements dans les oreilles, vertiges, nausées, vomissements augmentant au moindre mouvement. M. Charcot administra 1 gramme de sulfate de quinine par jour. A la suite de ce traitement, on vit diminuer les accidents. Les sifflements d'oreilles changèrent de nature, et ressemblèrent à ceux que produit le sulfate de quinine.

Aujourd'hui, la malade va mieux; les vomissements sont beaucoup moins fréquents et moins faciles qu'auparavant.

Séance du 8 mai 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. Cornil présente un nouveau réactif, le violet de méthylanyline, modifié par le chlorure de benzine au moyen duquel les diverses parties d'une préparation microscopique sont colorées différemment.

Mais les essais de ce réactif n'ont été faits jusqu'à présent que sur des tissus pathologiques. M. Cornil se réserve d'étudier l'action de ce violet sur les tissus normaux.

Or, en traitant des coupes d'organes atteints de dégénérescence amyloïde (foie, rate, reins), on voit les parties saines se colorer *en bleu,* et les parties en dégénérescence prendre une couleur *rouge.*

Ce procédé a plusieurs avantages. Il permet de colorer des pièces se trouvant depuis longtemps dans un liquide destiné à les durcir. En outre, il n'altère nullement les éléments, contrairement à ce qui se passe souvent lorsqu'on traite les coupes par la teinture d'iode.

Enfin, la localisation de la coloration rouge sur les parties amyloïdes permet de se rendre facilement compte des lésions. Or, avec le violet de méthylanyline, M. Cornil a constaté un fait nié jusqu'ici, à savoir que, dans la dégénérescence amyloïde du rein arrivée à un degré assez avancé, tout l'organe est malade, sauf les cellules épithéliales, qui restent indemnes de toute altération.

Le même procédé lui a permis de contrôler les altérations décrites dans le foie amyloïde et dans la rate atteinte de cette dégénérescence.

M. Bloch fait une communication sur la vitesse du courant nerveux sensitif chez l'homme.

Cuffer,
Interne des hôpitaux.

FORMULAIRE

COLLYRE CONTRE LE PANNUS. — WARLOMONT.

Essence de térébenthine.	4 grammes.
Huile d'olives	8 —

Mêlez en agitant.

Une goutte, chaque jour, dans l'œil, pour combattre le pannus vasculaire. Dans un cas qui avait résisté à tous les autres moyens, l'auteur a remarqué un mieux sensible dès les premières instillations. La cornée devint plus pâle, par suite de l'atrophie progressive du pannus; de sorte que, au bout de quelques semaines, on put distinguer la couleur de l'iris et, bientôt après, le contour pupillaire. Avec le temps, la guérison fut complète. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 MAI 1688.

Acte de décès d'Étienne Bachot, l'un des médecins les plus distingués de la Faculté de Paris :

« *Paroisse Saint-Gervais* (*Paris*). — Le mardy dix-huit (mai 1688) a esté inhumé dans l'église Mre Estienne Bachot, docteur, conseiller médecin ordinaire du roy, régent en la Faculté de Paris, décédé en sa maison, rue Saint-Louis au Marais. Faict ès présences de Mr Bachot, bourgeois de Paris, son nepveu, Antoine-Paschal Seguin, intendant de la maison de madame de Haute Riar (?), et de Philippe Prudhomme, bourgeois de Paris.

« SEGUIN, « PRUDHOMME,
« BACHOT, « A. FONTAINE. » — A. Ch.

COURRIER

M. PASTEUR. — On sait qu'une pension viagère de 12,000 francs a été accordée par l'Assemblée à M. Pasteur, à titre de récompense nationale.

On annonce que M. Pasteur, se trouvant hors d'état de continuer ses fonctions de professeur, vient d'être doté d'une nouvelle pension de 6,000 francs qui s'ajoutera à la première.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Ball, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à faire, près cette Faculté, un cours complémentaire sur les maladies mentales et nerveuses.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Rigaud, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy, membre du jury d'agrégation, est autorisé à se faire suppléer par M. le docteur Gross, agrégé près ladite Faculté.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — M. Cauchois, docteur en médecine, est institué suppléant de pathologie et clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — Par arrêté du 1er avril, M. le ministre de l'instruction publique a décidé qu'il sera ouvert à Limoges, le 9 novembre 1875, un concours pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — M. Gidon, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires de pathologie et de clinique externes près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, pour une période de six années.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. Bor, pharmacien de 1re classe, est institué suppléant des chaires de chimie et de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, pour une période de six années.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — M. Boisson, pharmacien de 1re classe, est institué suppléant des chaires de chimie et de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, pour une période de six années.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE POITIERS. — M. Dupont (Étienne-Norbert), pharmacien de 1re classe, est institué suppléant des chaires de chimie et de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, pour une période de six années.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Guittard, professeur de pathologie interne à l'École

préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1874-75, par M. Caubet, professeur suppléant à ladite École.

École de pharmacie de Paris. — M. Cantenot, licencié ès sciences, est chargé des fonctions de préparateur des travaux micrographiques à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

Congrès périodique international des sciences médicales. — *Quatrième session.* — Bruxelles, 1875. — Le Congrès médical international de 1875 s'ouvrira, à Bruxelles, le 19 septembre, à midi, sous les auspices du Gouvernement, dans la grande salle des Académies, au Musée.

Ce Congrès, exclusivement scientifique, durera une semaine.

Le Congrès se composera des membres du Corps médical, étrangers et nationaux, qui auront envoyé leur adhésion au Comité. Ils auront seuls droit de prendre part aux discussions.

Les membres du Congrès ne seront tenus à aucune rétribution. Ils auront seulement à verser une somme de 12 fr. 50 c., en échange de laquelle ils recevront un exemplaire du *Compte rendu des travaux de la session.* Cette somme sera versée : par MM. les adhérents, en même temps qu'ils enverront leur adhésion; par les participants, au moment où ils retireront leur carte.

Les adhésions seront reçues à partir du 1er juillet prochain.

Les inscriptions et la distribution des cartes se feront : le 18 septembre, de *midi à cinq heures,* et le 19, de *neuf heures du matin à midi,* dans les locaux de l'Académie, au Musée.

PROGRAMME.

Première section. — *Médecine* (pathologie, anatomie pathologique, thérapeutique). — Première question : *Prophylaxie du choléra.* Rapporteur : M. le docteur Lefebvre, professeur à l'Université de Louvain. — Deuxième question : *De l'alcool en thérapeutique.* Rapporteur : M. le docteur Desguin, d'Anvers. — Troisième question : *De l'inoculation du tubercule.* Rapporteur : M. le docteur Crocq, professeur à l'Université de Bruxelles.

Deuxième section. — *Chirurgie* (y compris la chirurgie des champs de bataille et la syphilographie.) — Première question : *De l'anesthésie chirurgicale.* Rapporteur : M. le docteur De Neffe, professeur à l'Université de Gand. — Deuxième question : *Du pansement des plaies après les opérations.* Rapporteur : M. le docteur De Baisieux, agrégé à l'Université de Louvain.

Troisième section. — *Accouchements* (y compris les maladies des femmes et des enfants). — Question : *Les maternités.* Rapporteur : M. le docteur E. Hubert, professeur à l'Université de Louvain.

Quatrième section. — *Sciences biologiques* (anatomie, physiologie, médecine comparée). — Première question : *Des nerfs vaso-moteurs et de leur mode d'action.* Rapporteurs : MM. les docteurs Masius et Van Lair, professeurs à l'Université de Liége. — Deuxième question : *De la valeur des expériences fondées sur les circulations artificielles.* Rapporteur : M. Heger, professeur à l'Université de Bruxelles.

Cinquième section. — *Médecine publique* (hygiène, médecine légale, statistique médicale). — Première question : *Des moyens d'assainissement des ateliers où se manipule le phospore.* Rapporteur : M. le docteur Crocq, professeur à l'Université de Bruxelles. — Deuxième question : *De l'organisation du service de l'hygiène publique.* Rapporteur : M. le docteur L. Martin, président de la Commission médicale de Bruxelles. — Troisième question : *De la fabrication de la bière.* Rapporteur : M. Depaire, professeur à l'Université de Bruxelles.

Sixième section. — *Ophthalmologie.* — Question : *Des défectuosités de la vision au point de vue du service militaire.* Rapporteur : M. le docteur Duwez, de Bruxelles.

Septième section. — *Otologie.* — Première question : *Des moyens de mesurer l'ouïe et de l'enregistrer de façon uniforme pour tous les pays.* Rapporteur : M. le docteur Delstanche père, à Bruxelles. — Deuxième question : *Des défectuosités de l'organe auditif au point de vue du service militaire.* Rapporteur : M. le docteur Delstanche fils, agrégé à l'Université de Bruxelles.

Huitième section. — *Pharmacologie.* — Deuxième question : *Faut-il étendre l'emploi médical des principes immédiats chimiquement définis et en multiplier les préparations dans les pharmacopées?* Rapporteur : M. Van Bastelaer, membre de la Commission médicale du Hainaut, pharmacien à Charleroi. — Première question : *De l'établissement d'une pharmacopée universelle.* Rapporteur : M. Gille, professeur à l'École vétérinaire de Cureghem.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

En sa qualité de chirurgien militaire, M. Bonnafont devait savoir que toute attaque s'attire inévitablement des représailles. Il s'y attendait, sans doute. Il ne pouvait douter qu'en attaquant M. Fauvel et en récriminant contre ses actes, ou plutôt contre ses omissions au Congrès de Constantinople, il allait s'exposer à une réplique vive, ardente et passionnée, telle que peut la comporter le tempérament de M. Fauvel, que par un spirituel euphémisme M. Bouillaud a qualifié d'un peu susceptible.

Nous croyons cependant que M. Bonnafont sera surpris de la forme et de l'énergie de cette réponse de M. Fauvel. Ç'a été une véritable exécution. Tour à tour plaisant, ironique, indigné, M. Fauvel a pris sur tous les tons la note lue mardi dernier par M. Bonnafont et que le *Bulletin* a reproduite. C'est un rude, très-rude jouteur que M. Fauvel, et il faut se bien préparer au combat avant de l'attaquer.

Disons ici à notre excellent ami et collaborateur, M. Bonnafont, qu'en cette circonstance il avait fait une mauvaise querelle à M. Fauvel. Il revendique pour lui la priorité de l'idée d'aller attaquer le choléra à son lieu d'origine. Est-il bien sûr que Roche ne l'ait pas émise avant lui? Pourrait-on affirmer que personne ne l'eût émise avant Roche? Et puis, qu'est-ce que cette idée purement théorique, nous ne voulons pas dire fantaisiste, comme a dit M. Fauvel? Quels moyens pratiques et d'exécution a-t-on proposés, soit pour endiguer des fleuves comme le Gange ou le Brama-Pouthra, soit pour dessécher tous les marais de l'Inde? Et, d'ailleurs, est-on bien certain que le choléra n'ait qu'un seul lieu d'origine, et ce lieu d'origine est-il lui même bien déterminé? Enfin l'étiologie du choléra indien est-elle si simple qu'on puisse concentrer sa cause unique de production dans les miasmes marécageux de quelques parties de l'Inde?

M. Bonnafont pouvait donc, à notre avis, oublier, sans aucun inconvénient pour sa réputation et pour sa gloire, qu'il avait proposé d'aller combattre le choléra à sa source, et qu'il avait également proposé un Congrès européen pour arriver à une entente commune.

Ces simples réflexions, inspirées d'ailleurs par un sentiment de justice et de vérité, ne légitiment pas cependant la sévérité vraiment excessive de la réponse de M. Fauvel. M. Bonnafont est un confrère trop distingué, et qui a fourni à la science un contingent trop sérieux, pour être traité avec l'ironie et le dédain,

FEUILLETON

Notes de Voyage

GENÈVE (1)

II

Ainsi, le conseil d'administration, à la fin du mois d'octobre dernier, venait de voter, sans hésitation, une somme de 36,000 fr. pour faire remplacer les planchers en bois tendre par des parquets durs. Pour entraîner l'adhésion du conseil, il avait suffi de l'avis des médecins et chirurgiens en exercice, avis motivé sur la plus grande facilité d'infection que présentent les planchers mous.

Je trouve cela très-beau, bien que j'aie en horreur les planchers durs, c'est-à-dire les planchers cirés, qui me paraissent un contre-sens partout ailleurs que dans les salons de danse; contre-sens qui devient une sorte de cruauté et qui constitue un danger sérieux dans certains lieux, comme, par exemple, dans les salles de chirurgie et dans les escaliers. Je ne voudrais pas qu'on pût me supposer l'intention de contredire en quoi que ce soit l'avis donné par nos savants confrères de Genève, mais ils m'accorderont peut-être que nous ne savons pas encore d'une façon précise comment se fait ce qu'on appelle l'infection.

Les travaux de ces dernières années rendent probable ce fait, à savoir, que la transmission

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 27 avril.

— armes bien dangereuses, — dont s'est servi M. Fauvel. A moins de demander la tête de son contradicteur, nous ne voyons pas ce que M. Fauvel aurait pu faire de plus fort.

C'était trop fort; M. Bouillaud a été de cet avis, et dans quelques mots de conciliation et de charité chrétienne, il a cherché, mais vainement, à apaiser l'esprit irrité de M. Fauvel.

Il serait à désirer pour tous que cet incident ne se prolongeât pas davantage.

La partie scientifique et pratique de la séance a été représentée par un rapport de M. Davaine sur un mémoire de M. le docteur Raimbert, de Châteaudun, relatif au traitement du charbon.

Ce rapport, dont les conclusions favorables ont été d'ailleurs adoptées, a donné lieu à une assez longue, mais confuse discussion. Une sorte d'équivoque a semblé régner tout le temps chez les orateurs qui ont pris la parole.

On n'a pas fait assez valoir cette considération, ce nous semble, que, contrairement à son titre, ce n'est pas le charbon, ce n'est pas la fièvre charbonneuse que M. Raimbert a soumis à son expérimentation thérapeutique, mais bien l'œdème malin, la tumeur maligne, accident auquel succède, quand il n'est pas traité à temps, l'infection générale et la mort. C'est dans trois de ces cas que M. Raimbert, après avoir épuisé tous les moyens locaux en usage, les cautérisations profondes, voyant que les symptômes s'aggravaient de plus en plus, a employé les injections hypodermiques, faites une fois avec l'acide phénique, les deux autres fois avec l'iode. Ces trois tentatives ont été suivies de succès.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu la discussion qui a suivi l'exposé fait par M. Davaine.

ÉPIDÉMIOLOGIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE ET AU TRAITEMENT DE LA GRIPPE ÉPIDÉMIQUE

(ÉPIDÉMIE DE 1874 A 1875);

Par le docteur Éd. CARRIÈRE.

III

En plaçant sous les yeux du lecteur quelques épisodes de l'obituaire de la grippe

des maladies, comme des fermentations, a lieu par des particules solides, spores, germes, poussières qui servent de véhicule à ces derniers, etc., et qui tous flottent dans l'atmosphère pour peu que celle-ci soit agitée. Il est certain que les corps poreux, les surfaces tomenteuses, comme le velours, la laine, le bois tendre et non poli, etc., doivent arrêter au passage ces poussières, les emmagasiner en quelque sorte, et les laisser échapper à la moindre secousse. Dans cette hypothèse, ce n'est pas l'arrêt des poussières sur ces surfaces qui est dangereux, mais bien leur dissémination dans l'air ambiant, quand elles abandonnent ces mêmes surfaces. Par conséquent, le meilleur moyen de s'opposer à l'infection serait peut-être de fixer les véhicules de la transmission sur les corps qu'ils touchent et de les y détruire sur place. Quand on aura trouvé une substance capable de tuer les ferments, on l'étendra, incorporée à un excipient légèrement visqueux (comme la cire dont on frotte les parquets) sur toutes les parois des salles de malades, et l'infection sera réduite à son minimum. C'est une expérience à tenter avec les antiseptiques actuellement connus : sels mercuriels, acide phénique ou autres. En attendant, il est bon de remarquer que certains hôpitaux, d'une salubrité relative, tels que l'Hôtel-Dieu de Chambéry, par exemple, sont simplement planchéiés en sapin, à la grande sécurité des malades, dont les pauvres jambes, les béquilles ni les cannes ne peuvent glisser sur cette surface mate, *velvétique,* d'un contact si doux, et qu'il est si facile d'entretenir dans un état d'irréprochable propreté : du savon noir, quelques litres de solution bouillante d'un sel alcalin, une brosse large et rude, chargée d'un poids lourd (une *galère*) et manœuvrée à l'aide d'un long manche, suffisent pour nettoyer efficacement ces planchers et pour leur rendre l'aspect qu'ils avaient lorsqu'ils étaient neufs. Ils sèchent en peu d'heures. C'est l'habitude, en Savoie, de laver ainsi le parquet de tout logement qui a été occupé par un étranger, ne fût-ce qu'un jour; j'estime que c'est une excel-

pris parmi ceux qui présentent les exemples les plus frappants, sous le double rapport de la rapidité fatale du dénouement et du rang des victimes, il en ressortira avec plus de relief la nécessité du traitement qui seul, comme l'expérience le prouve, a le pouvoir de combattre efficacement le danger.

Il a paru, en 1855, un petit livre édité par le gouvernement russe qui a été traduit en français et porte pour titre : *Les dernières heures de l'empereur Nicolas Ier* (1) : « C'est une maladie causée par le refroidissement, la grippe, y lis-je dès les pre- « mières pages, qui mit fin à cette précieuse existence. D'abord, l'affection parut « peu sérieuse; malheureusement, elle vint compliquer des désordres latents, etc. « Nul, ni l'empereur lui-même, ne soupçonnait le danger. » La situation s'étant améliorée vers le 9 février, l'empereur voulut passer en revue les troupes qui allaient entrer en campagne (guerre de Crimée). Les médecins essayèrent de s'y opposer. « Feriez-vous la même attention à ma maladie si j'étais un simple soldat? « dit l'empereur aux médecins qui veillaient sur sa santé, du ton d'une bienveillante « raillerie. — Assurément, Sire, nous ne permettrions pas à un soldat de sortir de « l'hôpital, s'il était dans l'état où se trouve Votre Majesté. — Eh bien, vous feriez « votre devoir; laissez-moi faire le mien. » A partir de cette sortie imprudente, qui devait se renouveler le lendemain, les médecins constatèrent des symptômes de goutte, et, de plus, que le poumon droit était entrepris. Cette *entreprise* du poumon n'est pas autrement caractérisée. Dans la soirée du 17 février, tout espoir s'évanouit aux yeux des médecins; il fallut en avertir l'empereur, qui avait demandé de ne pas lui laisser d'illusion aux approches de l'heure suprême. « Qu'avez-vous observé en « moi, avec votre stéthoscope... des cavernes? dit l'auguste malade. — Non, répondit « l'un des docteurs, mais un commencement de paralysie du poumon. » La difficulté de la respiration et bientôt celle de la parole faisaient des progrès visibles. On était dans la matinée du 18, quand, après avoir fait ses adieux à sa famille, l'empereur demanda avec un sourire à son médecin particulier : « Quand me donnerez- « vous ma retraite? Tout sera-t-il bientôt fini? — Pas encore, répondit le docteur. « — Ne perdrai-je pas la connaissance? — J'espère, Sire, que tout se passera tran- « quillement et doucement. » A midi vingt minutes, tout était fini, en effet, et la vie s'était éteinte doucement, comme par une paralysie progressivement lente d'un des principaux organes de la vie.

(1) Ce livre est un Rapport officiel imprimé à Vienne en 1855, par les soins de l'ambassade et distribué aux princes et aux grands dignitaires des diverses cours.

---

lente habitude, et j'ajoute, pour rentrer dans mon sujet, qu'appliquée aux salles d'hôpital, elle compenserait sans doute, dans une certaine mesure, les avantages attribués à la dureté du bois.

Éviter l'infection, en éloigner ou en combattre les causes même hypothétiques est la préoccupation constante des médecins et des chirurgiens de l'hôpital de Genève. On ne saurait trop les en louer. Les plus grandes améliorations en ce sens ont été obtenues, m'a-t-on dit, par l'initiative et la persévérance de M. Julliard. C'est surtout pour le service d'accouchements que les précautions les plus extrêmes ont été prises. Les femmes qui entrent à l'hôpital pour faire leurs couches n'attendent pas dans les salles communes. Elles sont placées dans des chambres séparées et restent complétement isolées des autres malades. Les matelas ont été supprimés. Ils sont remplacés par des paillasses qui ne servent qu'une fois, et dont on a trouvé le moyen d'utiliser la paille dans les étables de porcs.

M. le docteur L. Odier est actuellement chargé du service des accouchements et des cours de gynécologie que suivent un grand nombre d'élèves sages-femmes, russes pour la plupart. Il continue là ses intéressantes *Recherches sur la loi d'accroissement des nouveau-nés constaté par des pesées régulières, et par les conditions d'un bon allaitement,* qui ont fait le sujet de sa thèse, soutenue devant la Faculté de Paris, le 25 février 1865, et qui est, à bon droit, fort estimée. Un mot, en passant, sur ce système dont l'application journalière donne les meilleurs résultats :

C'est, paraît-il, à Chaussier, mon illustre compatriote et — si l'on me passe cette inoffensive vanité — mon parent fort éloigné (du côté de ma grand'mère paternelle) qu'est due la première idée de peser les enfants dans les jours qui suivent immédiatement la naissance. Ce

Le maréchal Pélissier succomba en Afrique, en mai 1864. Voici ce qui se lisait dans un journal : « La maladie a été la grippe. La forte nature du maréchal avait « plusieurs fois vaincu la maladie ; mais une dernière rechute, contre laquelle il « n'avait plus de force à opposer, a emporté le malade. »

Pendant le cours d'une des épidémies de grippe qui apparurent à Paris, peu à près 1860, le procureur général de Cordoën succomba rapidement à l'affection régnante. Voici comment le journal le *Droit* rendait compte de cet événement : « M. de Cordoën était venu à son parquet samedi dernier; lundi matin, une forte « grippe l'a contraint à garder le lit. M. le docteur Tardieu a été appelé; il a pres- « crit les remèdes ordinaires pour une indisposition qui semblait sans gravité. Le « malade s'est levé mardi, mais le mal a fait de nouveaux progrès, et M. Rayer, qui « est venu se joindre à M. Tardieu, a prescrit les remèdes les plus énergiques pour « combattre l'irritation des intestins qui avait compliqué celle de la poitrine. La « position s'est aggravée dans la journée de mercredi, mais rien ne faisait pré- « sager une situation périlleuse; dans la soirée, une amélioration s'était mani- « festée. Mais dans la nuit, vers onze heures, des flots de sang se sont échappés de « la bouche du malade. M. Tardieu a été appelé; il a immédiatement constaté une « congestion pulmonaire. A une heure du matin, M. de Cordoën expirait. »

Le docteur Ménière non plus, qui fut emporté pendant la même épidémie, si mes souvenirs ne me font pas défaut, car j'ai négligé d'en prendre date, le docteur Ménière non plus ne se croyait pas, jusqu'aux dernières heures, dans une situation périlleuse. Ses amis ne le croyaient qu'indisposé, lorsqu'ils apprirent qu'il avait succombé. En général, les accès sont insidieux; ils ne donnent pas de craintes, car ils font rarement pressentir, au début, comment ils se termineront.

Dans une épidémie de grippe qui régna à Vienne pendant l'hiver de 1874, une dame française présenta un exemple qui peut passer pour une exception. Elle n'eut que trois accès; mais chacun d'eux se dessina avec une grande intensité. Le troisième, qui fut le dernier, se compliqua de délire. On ne pouvait méconnaître un tel état, ce qui n'empêcha pas les médecins de s'en tenir aux moyens ordinaires; ils traitèrent la maladie comme une pneumonie, bien qu'elle n'en présentât pas les signes caractéristiques; ils prescrivirent le soufre doré d'antimoine, la digitale et l'acide benzoïque, agent très en faveur dans la thérapeutique autrichienne. Mais s'ils pensèrent au sulfate de quinine, ce qu'il eût été difficile d'éviter, en présence d'accès qui se détachaient, avec tant de force, de la physionomie générale de la ma-

---

moyen lui permit de constater que les enfants perdent d'abord de leur poids initial, pour le récupérer à la fin du premier septénaire.

De nos jours, ce fut M. le professeur Natalis Guillot qui appliqua régulièrement et méthodiquement la pesée, afin de vérifier la quantité de lait qui est absorbée par l'enfant à chaque tetée. En 1858, Mme Alliot, sage-femme en chef de la Maternité de Paris, adopta cette méthode pour se rendre compte, jour par jour, de l'état des enfants de la crèche.

En 1865, M. le docteur Odier, interne de M. U. Trélat, alors chirurgien de la Maternité, fut « émerveillé » des résultats que donne ce moyen si simple de surveiller les nourrices. L'année suivante, il fit adopter les pesées dans les salles des femmes en couche, attenant au service de M. Hardy, dont il était interne à l'hôpital Saint-Louis. En 1867, il fit pénétrer le même mode de contrôle à l'hospice des Enfants assistés, grâce au bon esprit de son chef, M. Racle, et, l'année suivante, comme je l'ai dit plus haut, il publiait sur ce sujet sa thèse inaugurale. —Qu'on me permette ici, entre parenthèses, une réflexion générale qui ne s'applique pas plus à M. le docteur Odier qu'à vous, mon cher lecteur, ou à moi. On devrait, plus quon ne le fait, relire de temps en temps les thèses de ses amis et des confrères que l'on connaît. Indépendamment de la valeur intrinsèque de l'ouvrage, valeur parfois considérable, on y trouve cette verdeur du premier jet, cette saveur particulière de la jeunesse, qui rendent charmants jusqu'aux défauts eux-mêmes. Mal ordonnés pour la plupart, souvent encombrés de détails inutiles, manquant de proportion et de mesure, ces premiers travaux, malgré la gaucherie de leur exécution, nous intéressent toujours. Et puis, que de choses on apprend en lisant les dédicaces des vieilles thèses, et quelles leçons on reçoit de cette lecture ! L'inconsistance des opinions et des sentiments s'y révèle d'une façon terrible. Avec quelle rapidité passent les jours et les heures, pour que ces inscriptions, gravées par la naïve générosité de la jeunesse,

ladie, ce ne fut que pour lui faire une concession sans importance. On le donna à petite dose, sous prétexte que la malade étant sous l'influence de l'écoulement menstruel, il importait de ne pas déranger la marche de la nature. La marche de la nature ne trouva pas, en effet, d'obstacle suscité sur son chemin; l'intéressante malade succomba.

A ce fait je puis en faire succéder un autre qui montre combien les accès sont paisibles dans la plupart des cas, et conduisent doucement les malades, comme pour l'empereur Nicolas de Russie, jusqu'au fatal dénouement. La scène, dont je ne dirai que quelques mots, n'est jamais sortie de ma mémoire, et je lui dois peut-être le sentiment qui m'a dirigé vers l'étude d'une épidémie qui n'est pas moins remarquable par sa fréquence que par ses dangers. Tous les membres de la famille avaient payé le tribut à l'épidémie régnante. Une femme d'âge avancé, qui s'était fatiguée au service des autres, dut le payer à son tour. Pendant les deux ou trois premiers jours, rien d'inquiétant dans les symptômes; en apparence, tout allait au mieux, et il ne semblait pas y avoir de trace d'accès. Mais, vers le cinquième ou sixième jour, la malade, dans l'agitation sans doute, voulut se lever pendant la nuit. Au matin, elle fut trouvée la respiration haletante, la parole presque abolie, le pouls petit et la figure profondément altérée. Elle était perdue, et il n'y avait à peu près rien à faire. A peine eus-je le temps de préparer quelques dérivatifs. Dans mon insistance pour arracher quelques paroles à cette bouche qui allait se fermer pour toujours, voici les seules que je pus recueillir et qui furent les dernières : « Laisse-moi dormir. » L'excellente femme s'endormait paisiblement, en effet, dans le sommeil de la mort.

IV

Quelles conséquences tirer des exemples qui précèdent, les uns pris dans les faits de guérison, les autres dans ceux de funeste issue? Celle qui se tire immédiatement, c'est que les premiers ont été traités par le sulfate de quinine, tandis que les autres ont été à peu près abandonnés à la dérive de l'évolution de la maladie, sans opposer autre chose, même aux symptômes les plus menaçants, que des moyens d'action sans importance ou qui n'étaient nullement indiqués. Quand le médecin n'a pas de doctrine sur le mal qu'il est appelé à traiter et, s'il se peut, à guérir, il est condamné fatalement à marcher à l'aventure, à faire cette médecine de symptômes qui ne prévoit pas, mais qui se borne à parer à l'accident du moment. Qui ne sait cependant que les symptômes les plus caractéristiques d'un mal

---

paraissent à ce point des formules ironiques! Fermons la parenthèse.— Les pesées sont faites à l'aide d'une petite romaine, très-légère, très-portative, pouvant, démontée en trois parties, tenir dans un écrin de poche. Elle est sensible à 10 grammes près et peut peser tous les objets dont le poids ne dépasse pas 10 kilos.

Il est inutile, je pense, d'énumérer les avantages de cette méthode, appliquée maintenant dans un grand nombre de services, et dont personne d'ailleurs ne conteste l'utilité.

(*A suivre.*) Maximin LEGRAND.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours pour le prosectorat et l'adjuvat.* — Les juges des deux concours sont MM. les professeurs Sappey, Gosselin, Verneuil, Béclard et Le Fort. Les candidats au prosectorat sont MM. Reclus, Peyrot et Richelot; les candidats à l'adjuvat : MM. Bouilly, Campenon, Duret, Faure, Henriet, Kirmisson, Longuet, Marcano, Schwartz et Valtat.

Pour l'épreuve des pièces sèches, les premiers ont à préparer les *veines du pénis;* les seconds les *muscles de la main,* les attaches, leurs gaînes fibreuses, et les gaînes synoviales des tendons. Ces préparations devront être remises à la Faculté, le 10 juillet.

HÔPITAL DU MIDI. — *Leçons cliniques.* — M. le docteur Charles Mauriac reprendra ses *leçons cliniques* le samedi 22 mai, à 9 heures du matin, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Chaque leçon comprendra une *Revue clinique* des malades du service et une *Conférence sur la blennorrhagie et les affections consécutives des organes génito-urinaires.*

peuvent rester cachés derrière la toile, sans que sa marche en soit ralentie? Des manifestations de second ordre les masquent, et parviennent à les dérober plus ou moins longtemps à l'attention. Il y a des signes, toutefois, que sait découvrir un œil exercé, malgré les troubles qui interviennent, et qui mettent sur la trace de la vérité. Dans ce cas, un traitement rationnel se prépare et s'impose, et la guérison peut en être le résultat. Mais dans le cas contraire, quand le voile se déchire, le médecin reconnaît un peu tard qu'il est tombé dans le piége qu'une maladie insidieuse lui a tendu, et qu'il ne lui reste plus qu'à assister, impuissant, à la suprême péripétie. C'est le cas de la grippe épidémique qui, par ses allures si souvent modestes et pacifiques, trompe, si je puis m'exprimer ainsi, sur la véritable qualité de l'affection, laquelle ne se montre telle qu'elle est dans les cas les plus graves, que peu de temps, peu d'heures, et même moins que cela, avant la dernière crise.

La véritable cause de la mort ne pourrait-elle pas se déduire du symptôme dominant de la maladie, de celui qui lui impose son cachet spécial? C'est quelquefois la méthode suivie pour remonter des effets à la cause, et ce n'est pas la plus mauvaise. On n'a pas oublié la réponse des médecins de l'empereur de Russie, à la question de l'illustre malade : « Qu'avez-vous observé en moi, avec votre stéthoscope? leur disait-il peu de temps avant ses dernières heures ; qu'avez-vous observé en moi... des cavernes? —Non, mais un commencement de paralysie des poumons. » C'était, en effet, dans la pensée des hommes de l'art, hommes d'un mérite incontestable, les docteurs Arendt, Markus, Mandt et Reinhold, que le poumon ne pouvait plus suffire à sa tâche; que ce phénomène ne se produisait pas par bronchite capillaire, par engorgement des ramifications des conduits aériens, par hépatisation, par congestion apoplectique. Il ne se manifestait pas d'autre signe qu'une diminution progressive dans le jeu du soufflet pulmonaire, et si rapide dans la décroissance qu'il ne pouvait tarder à s'arrêter. Je fus frappé moi-même, dans un des faits que j'ai cités, de cette forme rapide, tranquille, et surtout tranquillisante pour le malade, qui va à la mort en croyant trouver le sommeil; et cela sans qu'aucun bruit stéthoscopique dénonce l'intervention d'une complication sensible à l'auscultation.

Sans doute, tous les malades qui succombent à la grippe ne finissent pas ainsi ; mais alors il faut se demander si les phénomènes ultimes ne dépendent pas étroitement du phénomène principal, par lequel se dénonce la nature de la maladie. Par exemple, cette congestion apoplectique du procureur général de Cordoën n'avait-elle pas été favorisée ou même engendrée par l'état du système nerveux pulmonaire? Cet état particulier n'est pas une pure hypothèse. Il faut l'admettre de toute nécessité, en présence des insuccès des méthodes de traitement ordinaires; il n'y a pas de témérité à affirmer que toute la maladie est là. On ne peut pas nier non plus que la bronchite existe. Mais qu'on ne prenne pas l'accessoire pour le principal, ce qu'on a fait si longtemps et que beaucoup font encore. C'est à la faveur de cette espèce de trompe-l'œil, formé par la bronchite, que le désordre nerveux fait son œuvre, jusqu'à ce qu'il aboutisse, si on n'y prend garde, à cette paralysie, entre autres formes de la fin, si solennellement affirmée au pied du lit de mort de l'empereur de Russie.... Ce qui dénoncerait cette névrose pulmonaire (puis-je m'exprimer ainsi?) à qui ne la verrait pas ou ne voudrait pas la voir, c'est le type fébrile, c'est l'intermittence. Or, l'intermittence ne se manifeste pas dans la marche d'une maladie, sans que le système nerveux soit en cause. De plus, le médicament, qui combat victorieusement l'intermittence, n'est pas seulement ce qu'on nomme un anti-périodique, mais un hypersthénisant par excellence, qui a le plus parfaitement raison, quand il est administré avec clairvoyance, des débilités et des troubles plus ou moins profonds du système nerveux. En ce qui concerne la grippe, le traitement ne peut pas signaler d'une manière plus nette la nature de la maladie.

V

Les recherches faites sur la grippe, en 1780 et en 1820, par Saillant et un autre médecin dont je crains de mal écrire le nom; de plus, les descriptions dont les épidémies de la fin du siècle dernier ont été l'objet, et notamment celle de 1782,

dans l'Allemagne des bords du Rhin, avaient donné une idée assez juste de la grippe pour en éclairer la nature et dicter un traitement approprié. Le quinquina y était signalé comme le médicament qui avait rendu le plus de services. Les médecins français connaissaient-ils ces travaux, et les avaient-ils goûtés de manière à en tenir compte, quand, à la veille de la première invasion de choléra, la grippe apparut comme l'avant-coureur du fléau? Sans doute, quelques-uns en profitèrent; mais les préoccupations de l'attention médicale étaient fixées ailleurs. La doctrine du Val-de-Grâce tenait, je ne dirai pas le haut du pavé, mais tout le pavé; il ne restait de place pour aucune autre. Elle devait bientôt recevoir une rude leçon : ce fut la grippe qui la lui donna. Le traitement qui fut suivi par la généralité des médecins qui s'inspirèrent du même maître, se montra plus dangereux que la maladie elle-même. Les médecins modérés, les éclectiques qui ne s'étaient pas suffisamment détachés de la doctrine du maître, perdirent beaucoup de monde; les sectateurs absolus essuyèrent un véritable désastre. Cela devait donner à réfléchir. Bien peu profitèrent de cette triste expérience; il sortit au moins de tant de faits malheureux, la démonstration que la grippe ne pouvait être traitée comme une inflammation franche, et que, par conséquent, loin d'être dans son essence ce qu'elle avait paru, elle était certainement quelque chose de plus. Ce quelque chose de plus est la conclusion, sur laquelle on était malheureusement resté, à travers toutes les épidémies plus ou moins meurtrières qui ont sévi depuis trente à quarante ans, et qui ne cessent d'apparaître après de courts intervalles. Voilà ce que c'est que la perte de la tradition, que la répudiation des vérités trouvées dans le passé, au profit du charlatanisme, de l'ignorance et de l'orgueil, qui veulent à tout prix se faire une place.

Heureusement pour le sort de la vérité, le bon sens finit par avoir son jour, et ce qui s'est perdu de la tradition, l'observation le retrouve.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES OPÉRATIONS D'URGENCE, par le docteur Louis THOMAS, professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Tours, etc., précédé d'une Introduction et revu par M. le professeur Verneuil. Un volume petit in-8° de 495 pages avec 61 figures dans le texte. Paris, 1875; Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

Parmi les affections chirurgicales, les unes nécessitent des opérations qui peuvent être ajournées; les autres réclament, au contraire, une intervention immédiate, sous peine de voir l'existence du malade menacée. Ce sont ces *opérations d'urgence* que notre ami, le docteur L. Thomas, a eu la bonne idée de grouper en un volume qui est la reproduction du cours de médecine opératoire professé par lui depuis deux ans à l'École de médecine de Tours.

L'auteur divise son sujet en sept chapitres :

Il commence avec raison par les OPÉRATIONS NÉCESSITÉES PAR LES HÉMORRHAGIES, et ce CHAPITRE I comprend les *hémorrhagies capillaires* (tamponnement des fosses nasales, du vagin et du rectum), les *hémorrhagies artérielles* et les ligatures qu'elles entraînent aux membres supérieur et inférieur, à la tête et au cou; enfin, les *hémorrhagies veineuses.* L'auteur dit un mot de l'acupressure, mais ne croit pas devoir citer la *torsion*, qui est cependant aujourd'hui plus fréquemment employée, et qui peut rendre les plus grands services dans l'hémostase des plaies (accidentelles ou d'amputation), même et surtout pour celles des grosses artères, telles que l'humérale, la fémorale, comme nous en avons vu de récents exemples dans le service de M. Tillaux, à Lariboisière. Cet excellent moyen devait évidemment trouver sa place à côté de la ligature. Plusieurs planches, empruntées à divers traités, rappellent la disposition anatomique de la région sur laquelle on opère. Un grand nombre ont été répétées deux fois dans le cours de l'ouvrage : *Bis repetita placent*, bien volontiers, mais celle qui représente la région sus-hyoïdienne a été reproduite jusqu'à trois fois.

Nous avons cherché en vain, dans ce premier chapitre, un tout petit paragraphe ayant trait aux *hémorrhagies utérines;* c'est là pourtant, si je ne me trompe, un accident qui, par sa gravité, réclame au plus haut degré l'intervention d'urgence : l'auteur décrit bien, en quelques lignes, le *tamponnement du vagin*, qui, entre parenthèse, nous semble une détestable invention; mais il passe sous silence cet ensemble de précautions minutieuses à prendre dans ces hémorrhagies, la position à donner aux malades, la manière d'employer les réfrigérants, etc. ;

à peine indique-t-il, en passant, la *compression de l'aorte* dans ces cas : elle méritait certainement une plus large place dans l'ouvrage de M. Thomas.

Dans le CHAP. II, OPÉRATIONS NÉCESSITÉES PAR LA SUFFOCATION, nous trouvons les *corps étrangers des voies aériennes*, les *plaies du larynx et de la trachée*, la *trachéotomie*, les *tumeurs du cou*, la *suffocation produite par un épanchement excessif de la plèvre*, la *thoracenthèse*, etc., etc. ; quant aux *plaies de poitrine*, il n'en est point fait mention : il est vrai qu'elles ne nécessitent généralement pas d'opération ; mais n'y avait-il point un véritable intérêt pratique à indiquer sommairement ce qu'il faut faire et ce qu'il faut éviter en pareille circonstance ? Le sujet, selon nous, en valait bien la peine.

Viennent ensuite les CHAPITRES III et IV, qui renferment les OPÉRATIONS NÉCESSITÉES PAR L'ÉTRANGLEMENT INTESTINAL ET LA RÉTENTION STERCORALE (*hernie étranglée, étranglement interne, imperforation de l'anus*, etc.), et celles qui sont NÉCESSITÉES PAR LA RÉTENTION D'URINE, où toutes les méthodes d'exploration de l'urèthre et de cathétérisme vésical sont passées en revue. Une cause importante de rétention d'urine nous semble avoir échappé à l'auteur, je veux parler de l'*imperforation de l'urèthre* : c'est pourtant là un cas où le chirurgien doit intervenir immédiatement, et qui ne laisse pas de lui causer souvent un grand embarras.

Enfin, les trois derniers CHAPITRES ont trait aux OPÉRATIONS NÉCESSITÉES PAR LES CORPS ÉTRANGERS DONT L'EXTRACTION NE PEUT ÊTRE, SANS INCONVÉNIENT, DIFFÉRÉE ; aux AMPUTATIONS D'URGENCE et à l'ANESTHÉSIE CHIRURGICALE.

Ce *Catéchisme* de la chirurgie d'urgence, pour employer l'heureuse expression de M. Verneuil, ne devait-il pas contenir aussi un chapitre indiquant au chirurgien novice la conduite à tenir en face de certaines affections accidentelles, si graves qu'elles obligent à agir sans le moindre retard, comme la *pustule maligne*, les *morsures* par animaux enragés, etc. ? C'est bien là de la chirurgie, et, de plus, de la véritable chirurgie d'urgence. L'auteur a eu probablement ses raisons pour ne les avoir pas comprises dans son plan. Il aurait dû au moins nous les faire connaître.

Quoi qu'il en soit, ce livre est pratique et l'œuvre d'un travailleur ; il se recommande donc de lui-même aux élèves, comme une plume autrement expérimentée que la nôtre s'est chargée de le dire dans l'*Introduction* qui se trouve en tête de cet ouvrage.

Dr GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 mai 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les rapports de M. le docteur Laissus, sur les eaux minérales de Salins et de Brides-les-Bains pour l'année 1874. (Com. des eaux minérales.)

2° Deux exemplaires du compte rendu des épidémies qui ont régné dans le Morbihan pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note intitulée : *Nouvelles tentatives de transmission de la tuberculose par les voies digestives*, par M. Viseur, vétérinaire à Arras.

2° Une lettre de M. le docteur Eugène Fabre, qui appelle l'attention de l'Académie sur les eaux de la source minérale du Roucas-Blanc, plage du Prado, à Marseille.

3° Un mémoire pour le concours du prix Itard, par M. le docteur A. Tripier.

—

M. FAUVEL demande la parole pour répondre à la note lue dans la dernière séance par M. Bonnafont.

M. Bonnafont, dit M. Fauvel, après avoir revendiqué, dans sa note, la priorité de la doctrine émise par M. Tholozan, et celle de l'idée d'organiser un Congrès international pour aviser aux moyens d'aller combattre le choléra dans l'Inde, a ajouté que ces idées, émises par lui en 1853, au Congrès d'Arras, accueillies peu favorablement par l'Académie de médecine, furent réalisées en partie par la Conférence de Constantinople en 1866, et sont devenues aujourd'hui populaires.

M. Bonnafont reproche à M. Fauvel de n'avoir pas cité, dans son Rapport sur les mesures à prendre en Orient contre le choléra, le nom des médecins français qui avaient, les premiers, exprimé cette idée si rationnelle. Mais la lecture du travail adressé à cette époque par M. Bon-

nafont prouve que ce médecin ne se rend pas un compte bien exact de la complexité de la question du choléra.

Pour M. Bonnafont, en effet, le choléra prend naissance dans les boues du delta du Gange ou dans d'autres marais de l'Inde, d'où il se dégage sous forme de nuages qui, transportés par les vents, portent au loin la maladie; mais il arrive que ces *nuages cholérifères* rencontrent sur leur chemin d'autres marais où ils trouvent des conditions favorables à la conservation et à la révivification du germe morbifique, notamment dans les steppes de la Tartarie, de la Crimée et des pays voisins; de là, suivant M. Bonnafont, de nouvelles sources d'épidémies. Cette doctrine des nuages cholériques est celle des miasmes palustres à grande portée. M. Bonnafont n'en est pas l'auteur; Roche', en particulier, l'avait émise avant lui.

Quant à la doctrine de M. Tholozan, elle n'a rien à démêler avec les nuages cholériques, et la priorité réclamée sur ce point par M. Bonnafont n'est pas plus fondée que sur l'autre.

M. Bonnafont, pour arriver à l'extinction du choléra sur place, propose le dessèchement des marais formés par les alluvions du Gange et de tous les autres marais capables de produire les miasmes cholériques, sans se préoccuper de la question d'argent et de toutes les autres difficultés d'une pareille entreprise, M. Bonnafont ne connaissant pas d'obstacles.

M. Bonnafont rappelle que, pour rendre la tâche plus facile, il avait proposé, en 1853, d'associer tous les gouvernements à son exécution. M. Bonnafont aurait voulu que, dans le Rapport à la Conférence de Constantinople, on lui attribuât le mérite de la priorité de cette idée. Mais déjà, en 1851, il y avait eu, à Paris, une Conférence internationale ayant pour objet d'aviser aux mesures propres à combattre l'importation des maladies pestilentielles, y compris le choléra.

En 1866, la Conférence internationale a embrassé un champ d'études beaucoup plus étendu que celui de M. Bonnafont; ce médecin n'eût eu le droit de revendiquer une priorité quelconque dans l'œuvre de la Conférence que dans le cas où elle serait arrivée à des solutions conformes à celles qu'il avait antérieurement proposées. Or, il n'en a rien été. Tout le monde sait, d'ailleurs, que l'idée d'aller combattre la cause du choléra dans l'Inde avait été émise, bien longtemps avant M. Bonnafont, par beaucoup de médecins, et avait donné lieu à des études et à des essais d'application dans l'Inde même. M. Fauvel ne connaît, à ce sujet, d'originale que l'idée de Roche, qui voulait, *sous peine de guerre*, obliger l'Angleterre à assainir les bords du Gange.

M. Fauvel n'a pas cru devoir consigner dans son Rapport les noms des auteurs qui avaient fait à la Conférence de Constantinople des propositions plus ou moins admissibles. Les idées de M. Bonnafont, comme celles de beaucoup d'autres, ont été repoussées par la Conférence.

Ainsi, dit M. Fauvel en terminant, M. Bonnafont n'est fondé ni dans sa revendication à la priorité de certaines idées relatives à la genèse et à la prophylaxie du choléra, ni dans sa prétention à ce que le système qu'il préconise ait été réalisé par la Conférence de Constantinople; ainsi tombe en même temps le reproche adressé par M. Bonnafont au rapporteur de la Conférence.

M. Bouillaud regrette que la lecture de la note de M. Fauvel ait eu lieu en l'absence de M. Bonnafont, qui aurait pu répondre. Le travail de M. Bonnafont est une œuvre consciencieuse et honnête, qui méritait d'être prise en considération et de ne pas être traitée avec légèreté, comme l'a fait M. Fauvel, un peu trop porté à dédaigner, dans la question du choléra, les idées qui sont en contradiction avec les siennes.

M. Bouillaud ne pense pas qu'on puisse trouver ridicule l'idée de chercher à détruire le choléra dans son foyer même, dans l'Inde, puisque malheureusement, jusqu'à ce jour, les mesures sanitaires et les précautions hygiéniques n'ont pu parvenir à empêcher les invasions du choléra.

M. Fauvel répond à M. Bouillaud qu'il n'a jamais rien revendiqué, pour sa part, dans l'histoire du choléra; il s'est toujours étudié à rendre justice à tous ceux qui ont publié des travaux sur ce sujet; il n'a pris la parole que pour repousser une accusation injuste de M. Bonnafont, qui lui a reproché de ne pas lui avoir attribué l'idée d'aller détruire le choléra dans l'Inde. La priorité de cette idée n'appartenant pas à M. Bonnafont, ce dernier n'avait donc rien à revendiquer.

M. Davaine, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Boulay et Laboulbène, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Raimbert (de Châteaudun), intitulé : *Du traitement du charbon, chez l'homme, par l'injection sous-cutanée de liquides antivirulents.*

La maladie charbonneuse, dit M. Davaine, toujours mortelle, chez l'homme, lorsqu'elle est abandonnée à elle-même, l'est souvent aussi malgré les traitements que la médecine lui oppose. Lorsque l'on parvient à en arrêter la marche envahissante, ce n'est que par des moyens douloureux et qui trop souvent laissent des stigmates indélébiles ou des altérations organiques fâcheuses.

M. Raimbert emploie une méthode exempte des inconvénients de la cautérisation et plus souvent efficace.

M. Davaine rappelle qu'en 1850 il découvrit, dans le sang charbonneux, des corpuscules filamenteux semblables à certaines bactéries, mais toujours privés de mouvement, auxquels il donna le nom de *bactéridies*. Cette étude, il la reprit en 1860, et il fut de nouveau convaincu de l'unité de la maladie charbonneuse. Ces bactéridies se retrouvent, en effet, dans le *sang de rate*, dans la pustule maligne, dans l'œdème malin; elles se retrouvent aussi chez tous les animaux qui meurent à la suite de l'inoculation de l'une de ces maladies.

Ces petits corps se rapprocheraient, par tous leurs caractères, des algues microscopiques ou de certains champignons, et appartiendraient aux végétaux cellulaires; ce sont donc des êtres doués de vie.

Tuer ces petits êtres par un moyen quelconque, sans nuire à l'organisme dans lequel ils se développent, est la pensée que fait naître la connaissance de ce fait. Ainsi est-on arrivé pour l'acarus de la galle, pour le champignon de la teigne.

Mais d'abord il faut connaître les propriétés vitales des corpuscules charbonneux. Partant il était nécessaire, avant tout, de rechercher quelles sont les substances ou quelles sont les conditions qui ont, sur la vitalité de ces corpuscules, l'action la plus énergique.

L'*ammoniaque* est la première substance dont M. Davaine a examiné l'action sur le virus charbonneux, et, de ses expériences, il peut conclure que l'action destructive de cet agent sur ce virus ne devient manifeste qu'à 1 p. 100.

La *potasse caustique* exerce une action destructive constante presque à 1 p. 500.

L'*iode* montre une action antivirulente complète, même au 1200e.

Des expériences comparatives faites avec d'autres substances ont permis à M. Davaine de ranger ces substances, au point de vue de l'action antivirulente, dans l'ordre suivant : ammoniaque, silicate de soude, vinaigre ordinaire, acide phénique, potasse caustique, acide chlorhydrique, permanganate de potasse, acide chromique, acide sulfurique, iode.

Ces substances ne pourraient-elles pas tuer ces petits êtres au sein de l'organisme, comme ils l'ont fait dans le liquide des expériences?

Le virus ou les bactéridies, dans le charbon, qui est presque toujours une maladie primitivement locale et extérieure, occupent d'abord le corps muqueux de la peau, et bientôt après elles envahissent le tissu cellulaire sous-cutané, amenant la production d'un œdème dans la sérosité duquel elles se rencontrent en grand nombre.

Pour tuer ces êtres, il suffit évidemment d'introduire dans le liquide séreux qui les renferme l'un des antiseptiques précédemment signalés; et M. Davaine a constaté que les tissus sous-cutanés ne sont pas altérés par des solutions de ces diverses substances infiniment plus concentrées que celles qui tuent les bactéridies dans l'eau distillée.

Le travail de M. Raimbert est basé sur quatre observations de charbon, dans lesquelles la cautérisation a été pratiquée dès le début, et, dans ces quatre cas, l'injection des liquides antivirulents a été faite lorsque la marche de la maladie n'était point arrêtée et que l'on ne pouvait plus rien attendre de la cautérisation. Ces injections, faites *in extremis*, pour ainsi dire, ont amené une amélioration rapide dans les points où elles ont été pratiquées.

Il serait rationnel de croire, d'après M. Davaine, que tous les antiseptiques passés en revue peuvent être appliqués à la guérison des maladies charbonneuses, mais tous n'ont pas la même activité, et, d'après la théorie, il faut préférer ceux qui possèdent l'énergie la plus grande.

Jusqu'à ce jour, l'acide phénique et l'iode ont seuls été essayés dans le traitement du charbon, et, d'après M. Raimbert, le premier serait plus actif que le second. En examinant de près les faits, il est facile de voir que cette conclusion serait erronée. M. Davaine, rappelant les expériences de M. Stanis Cézard sur lui-même, donne la préférence aux injections d'une solution d'iode iodurée au 1/500e, qui sont peu douloureuses, et qui remplissent, en outre, toutes les conditions désirables.

M. le rapporteur termine en proposant à l'Académie : 1° de renvoyer le travail de M. Raimbert à la commission chargée d'examiner les titres des candidats à la place de membre correspondant ; — 2° d'adresser à l'auteur une lettre de remerciement pour son important travail.

Ces conclusions sont adoptées.

Le rapport de M. Davaine a été l'objet d'une discussion, à laquelle ont pris part MM. Colin, Bouley, Raynal et M. le rapporteur.

M. Colin a contesté à M. Davaine la priorité de la découverte des bactéridies dans le sang de rate ; cette priorité appartiendrait, suivant lui, à Delafond.

M. Colin trouve défectueuse la méthode imaginée par M. Davaine pour démontrer l'action antivirulente de certains agents, méthode qui consiste à mélanger ensemble, dans un verre de montre rempli d'eau distillée, la matière virulente et la matière antiseptique. Il faut, suivant

M. Colin, détruire la matière virulente dans l'organisme même où elle a été introduite. Ce n'est pas tout de détruire les bactéries, car on peut détruire les bactéries sans détruire la virulence, celle-ci pouvant exister sans la présence des animalcules microscopiques.

Rien ne prouve que, dans les observations de M. Raimbert, ce soit l'iode ou l'acide phénique qui ont guéri le charbon. On a, dans ces cas, employé la cautérisation, et l'on sait que le fer rouge, la potasse caustique, aussi bien que les scarifications, guérissent la pustule maligne, qui n'est qu'une lésion locale.

M. Colin déclare n'avoir aucune confiance dans les injections iodées ou phéniquées. Avec ces agents, on ne produit, suivant lui, aucune action antivirulente. Il a employé dans ce but, sans aucun succès, l'acide phénique, l'iode, l'hyposulfate de soude, à dose toxique, et l'examen du sang des animaux ainsi traités a montré que pas une bactérie n'avait été tuée. Le sang de ces animaux, injecté jusqu'à quinze générations successives, conservait toute sa virulence et contenait le même nombre de bactéries.

M. Davaine répond que, dès 1850, dans une note remise par lui à M. Rayer, il avait parlé de l'existence des bactéridies dans le sang de rate. Plus tard, en 1860, il a repris la question, et ses recherches nouvelles n'ont fait que confirmer ses premières vues. Son travail est antérieur de huit ans à celui de Delafond.

En ce qui concerne la réalité des guérisons obtenues par M. Raimbert, cette réalité est indiscutable; car M. Raimbert connaît parfaitement les maladies charbonneuses, et n'a pu commettre des erreurs de diagnostic.

Enfin M. Davaine défend sa méthode, qu'il trouve préférable à celle de M. Colin, qui consiste à inoculer la matière virulente aux animaux par une piqûre, et à injecter ensuite la matière antivirulente. Le traitement de M. Raimbert s'adresse à une maladie locale, tandis que M. Colin agit sur le sang déjà infecté.

M. Bouley n'admet pas les conclusions absolues que M. Colin a cru devoir tirer des expériences qu'il a communiquées dernièrement à l'Académie. En inoculant la matière virulente à des animaux, puis en injectant dans le sang le liquide antivirulent, M. Colin ne fait pas la part égale au virus et à l'agent antivirulent, car le virus se multiplie et repullule dans le sang, tandis que la substance antivirulente, loin de rester et de se multiplier dans l'organisme, en sort, au contraire, par toutes les surfaces d'excrétion. Il n'est donc pas étonnant que l'on ne parvienne pas à détruire le virus dans le sein même de l'organisme, suivant la méthode indiquée par M. Colin.

M. Bouley préférerait de beaucoup la méthode indiquée par un jeune vétérinaire, mort victime de son dévouement à la science, Stanis Cézard, qui multipliait les injections de liquides antivirulents, jusqu'à saturation de l'organisme, pour ainsi dire, et qui est parvenu ainsi à obtenir de véritables guérisons d'affections charbonneuses.

M. Colin répond à M. Bouley que la régénération du virus charbonneux dans l'organisme ne s'effectue pas avec la rapidité qu'il a indiquée; il faut toujours environ douze ou quinze heures avant que cette régénération soit accomplie; si l'iode et l'acide phénique possédaient véritablement une action antivirulente, elle aurait donc tout le temps de se manifester.

Mais cette action n'existe pas, et si des guérisons de maladie charbonneuse ont pu être attribuées à ces substances, c'est certainement par suite d'erreurs de diagnostic, car on n'est jamais sûr du diagnostic d'une maladie charbonneuse. Les vétérinaires et les médecins les plus habiles s'y trompent, et M. Colin tient de la bouche d'un des vétérinaires les plus expérimentés de la Beauce, que l'on ne guérit pas le véritable charbon une fois sur cent. Lorsqu'on obtient la guérison, c'est que l'on avait affaire à une maladie autre que le charbon.

M. Raynal est d'accord avec M. Colin sur la difficulté du diagnostic du charbon. Il met au défi n'importe qui de poser sûrement ce diagnostic impossible, suivant lui, à l'œil même le plus exercé.

M. Davaine pense que ce diagnostic est, au contraire, extrêmement facile, par l'inoculation au cobaye. Si l'animal meurt, c'est le charbon; sinon, c'est autre chose. Le cobaye est le véritable réactif du virus charbonneux. L'examen au microscope permet encore de poser sûrement le diagnostic, en montrant la présence des bactéries.

M. Giraud-Teulon présente, au nom de M. Sichel, une femme qui, à la suite d'une chute sur un foyer ardent, eut la paupière complétement brûlée, un lagophthalmos consécutif avec ectropion des deux paupières, plus étendu à la paupière supérieure qu'à la paupière inférieure. L'état des téguments voisins rendant l'idée d'une blépharoplastie par glissement inadmissible, M. Sichel se décida, tant à cause d'une ulcération déjà très-profonde et assez étendue de la cornée, que de la photophobie et des douleurs vives que ressentait la malade, à faire la blépharoplastie par hétéroplastie ou greffe dermique. A cet effet, un lambeau de peau de 4 cen-

timètres carrés fut pris à la région postérieure et supérieure de l'avant-bras droit, débarrassé de tout tissu adipeux, puis divisé en quatre petits fragments circonscrivant autant de petits espaces. Le bord libre de la paupière fut détaché avec soin, et la paupière disséquée de façon à ramener son bord libre en contact avec celui de la paupière inférieure. Les deux bords palpébraux étant avivés et la suture des paupières pratiquée, les quatre fragments de peau sont placés sur la surface cruentée, recouverts de baudruche, de collodion et d'ouate. Le troisième jour, deux des fragments étaient mortifiés; le quatrième, la moitié inférieure des fragments intermédiaires aux précédents, l'était aussi, mais sa partie supérieure et l'autre fragment reprirent parfaitement.

La malade partit un mois plus tard. Aujourd'hui, il y a quinze mois que l'opération est pratiquée, l'état général est satisfaisant et la paupière a repris ses caractères normaux. L'ulcération de la cornée est cicatrisée, la vue satisfaisante, et toute douleur a disparu. Seulement, faut-il ouvrir les paupières? C'est une question à résoudre.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Injection hypodermique antisyphilitique. — Ragazzoni.

Bi-iodure de mercure.	3 centigrammes.
Eau distillée.	2 grammes.
Iodure de potassium	q. s.

Pour dissolution complète du bi-iodure. — Avec cette solution, on pratique une injection sous-cutanée pour combattre la syphilis. D'après l'auteur, la moyenne des injections nécessitées pour chaque cure a été de 3. La maladie n'a jamais duré plus de 35 jours, et a été souvent guérie dans l'espace de 20 jours. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Mai 1799 (1er prairial an VII).

François de Neufchateau, ministre de l'intérieur, prononce un discours pour l'ouverture de l'École clinique de médecine établie à l'hospice de l'Unité, rue des Pères. Ce discours a été imprimé, et forme une brochure in-4°. — A. Ch.

Société de secours des amis des sciences. — La séance publique annuelle de la Société de secours des Amis des sciences a eu lieu le samedi 8 mai, à la Sorbonne, sous la présidence de M. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

M. Félix Boudet, secrétaire de la Société, a rendu compte de la gestion du Conseil d'administration pendant l'exercice 1874, et des secours votés par la Société pour l'année 1875, montant à 33,000 francs, y compris les subventions annuelles accordées aux familles des aéronautes Crocé-Spinelli et Sivel.

Le siége de la Société est rue de Seine, 34.

Le prix de la souscription annuelle est de 10 francs; celui de la souscription perpétuelle est de 200 francs, une fois payés.

Boîte aux Lettres

A M. F..., à Clermont-Ferrand. — Le retard à l'insertion de votre article provient du dessinateur et du graveur. Dans une quinzaine tout sera prêt.

A M. B..., à Toulouse. — Vous recevrez prochainement les épreuves de votre mémoire présenté à la Société médicale des hôpitaux. Prière de renvoyer immédiatement ces épreuves à l'imprimerie du journal.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 14 mai, on a constaté 991 décès, savoir :

Variole, 5 décès; — rougeole, 24; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 17; — érysipèle, 9; — bronchite aiguë, 50; — pneumonie, 105; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 6; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 10; — croup, 14; — affections puerpérales, 9; — affections aiguës, 273; — affections chroniques, 405 (dont 174 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 33; — causes accidentelles, 30.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

CONSIDÉRATIONS SUR LES LÉSIONS RÉNALES OBSERVÉES DANS UN CAS DE MALADIE DE BRIGHT;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 26 février 1875,

Par le docteur Maurice RAYNAUD, médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

Je désire attirer l'attention de la Société sur les deux reins que j'ai l'honneur de mettre sous ses yeux, et qui proviennent d'une femme ayant succombé dans mon service à des accidents urémiques. Ils me paraissent présenter un certain intérêt au point de vue de la question encore si controversée des lésions propres à la maladie de Bright.

Vous remarquerez, de prime abord, l'énorme différence qui existe entre le volume de ces deux organes.

Il y a très-peu d'années encore, vous le savez, cette question paraissait être du domaine exclusif de l'histologie. En ce moment, elle paraît être de plus en plus justifiable de l'examen macroscopique. Nous n'entendons plus parler, depuis quelque temps, que de gros rein blanc, et de petit rein ou rein contracté (*contracted kidney*). Ce ne seraient pas seulement deux variétés anatomiques, mais bien deux espèces différentes, correspondant à deux évolutions morbides complétement distinctes. A chacune de ces variétés appartiendrait une symptomatologie spéciale. Le gros rein blanc serait cliniquement caractérisé par les phénomènes suivants : anasarque considérable, urines rares et denses, présentant une énorme quantité d'albumine; marche relativement rapide de l'affection; rareté des accidents urémiques. M. Kelsch refuse à cette variété de rein brightique le caractère inflammatoire.

Dans le cas de rein contracté, les choses se passeraient tout différemment : anasarque médiocre, et quelquefois nulle, urines claires, abondantes et d'une faible densité, albumine en très-petite quantité, quelquefois absente, surtout dans les derniers moments de la vie; enfin, terminaison presque constante par l'urémie. Cet ensemble de caractères cliniques et anatomiques appartient essentiellement à la néphrite interstitielle, qui pour M. Kelsch mériterait seule le nom de néphrite.

Ajoutons que pour plusieurs auteurs, à côté du rein contracté proprement dit, remarquable par son aspect granulé, il faut admettre une autre variété d'atrophie rénale (petit rein jaune de Johnston) dans laquelle le rein conserve un aspect lisse

FEUILLETON

CAUSERIES

Une assistance nombreuse rendait, lundi, les derniers devoirs à la veuve d'un confrère qui n'a laissé dans la confrérie que d'affectueux souvenirs et de sincères regrets, à Mme Mélier, dont la santé, profondément altérée depuis et même avant la mort de son mari, ne pouvait laisser espérer une telle prolongation d'existence. Les amis survivants de M. Mélier se sont montrés empressés aux funérailles de sa veuve. C'est d'un bon sentiment, il faut le signaler. L'oubli vient si vite pour les pauvres morts! La digne et respectable compagne de M. Mélier a reçu le suprême hommage qu'elle eût le plus ambitionné, celui d'être entourée à ses obsèques par les meilleurs amis de son mari, pour qui elle avait un culte d'admiration et de respect. Il méritait bien toutes les joies de la famille, ce confrère bienveillant, aimable, conciliant, sans cesse empressé à être agréable aux autres, et avec qui les relations étaient toujours remplies d'une douce et charmante aménité.

Décidément, nos confrères girondins veulent se donner toutes les bonnes et les généreuses initiatives en faveur de la profession. N'oublions jamais que l'Association générale est née à Bordeaux et sous l'action d'un comité qui osa mettre le feu aux poudres, ce que nous n'aurions jamais osé faire ici nous-mêmes. Aujourd'hui, l'Association girondine veut compléter l'Œuvre au point de vue des intérêts professionnels, et pour cela elle vient d'instituer dans son sein un comité dit de défense professionnelle contre l'exercice illégal de la médecine. Cet acte de

et uniforme dans sa dégénérescence; ce serait la phase ultime à laquelle arriverait le gros rein blanc.

Cela dit, voici sommairement l'histoire de ma malade.

Il s'agit d'une femme de 48 ans, entrée le 10 février 1875 à l'hôpital Lariboisière, dans un état voisin du coma. Les renseignements suivants ont été fournis par son mari :

Cette femme jouissait habituellement d'une bonne santé; elle n'a jamais eu d'attaques, soit d'épilepsie, soit d'hystérie; pas d'antécédents syphilitiques. Depuis un an, elle s'était plainte assez souvent de douleurs dans la région des reins et du bas-ventre. Ces douleurs n'étaient pas assez prononcées pour l'empêcher de vaquer à ses occupations.

Le 2 février 1875, apparut une notable tuméfaction des paupières, avec une amblyopie qui ne dura que quelques heures. La tuméfaction, d'abord limitée aux paupières, s'étendit ensuite au reste de la face, puis disparut au bout de vingt-quatre heures, pour ne plus reparaître. Dans cette même journée du 2 février, la malade fut prise subitement de vertige, au point de tomber contre l'angle d'un poêle où elle se blessa légèrement le genou.

Le lendemain, 3 février, elle eut des convulsions épileptiformes, avec perte de connaissance et écume à la bouche. Les accès se renouvelèrent vingt-deux fois pendant la journée. Il y eut du délire. Dans l'intervalle de ces accès, on s'aperçut que le côté droit était complétement paralysé.

Les jours suivants, les accès ne se reproduisirent plus, mais la malade accusa de très-vives douleurs dans le bas-ventre. Elle eut de fréquents vomissements alimentaires; on observa un état continuel d'agitation et un changement dans le caractère, qui devint irritable et violent.

Son état, le lendemain de son entrée à l'hôpital, est le suivant : Elle a conservé tout son embonpoint; sa physionomie exprime l'hébétude; le regard est vague, incertain, terne; ses réponses sont hésitantes; la parole est embarrassée. La peau de la face est d'un blanc mat; les lèvres sont décolorées. Il existe une hémiplégie du mouvement de tout le côté droit du corps. Il n'y a ni strabisme, ni déviation conjuguée des yeux. L'acuité visuelle est diminuée; la malade a de la céphalalgie; elle se plaint d'avoir la vue obscurcie comme par un brouillard. La paralysie est moins prononcée au membre inférieur qu'au membre supérieur. La sensibilité est conservée; il y a même un léger degré d'hyperesthésie au niveau de la cuisse. Les

---

l'Association girondine est très-opportun. Il est impossible de méconnaître qu'un certain découragement se traduisait dans de très-nombreux éléments de l'Association à l'égard des poursuites à intenter contre l'exercice illégal de la médecine. Les difficultés à vaincre pour arriver à la possession de preuves et de témoignages efficaces, les pénalités dérisoires obtenues à grand'peine, ces pénalités servant plutôt de réclame que de punition aux inculpés, tout cela avait singulièrement refroidi le zèle des premiers jours de l'Association, et les comptes rendus de nos Sociétés locales ne contenaient plus qu'exceptionnellement le récit de quelque action nouvelle intentée contre le charlatanisme et le parasitisme médical.

Nous sommes tous un peu comme cela en France : au début, tout est feu; mais, au moindre obstacle, voilà le découragement qui survient. Nous avons cru que l'Association allait tuer immédiatement ce terrible minotaure, qui prélève depuis si longtemps son tribut sur les populations ignorantes. Eh bien, il a fallu compter avec lui, il a fallu faire, jusqu'à un certain point, des mœurs publiques à l'endroit de la médecine et des médecins; il a fallu agir sur l'opinion même de la magistrature, faire adopter une certaine jurisprudence, accepter une mauvaise loi, une mauvaise définition de l'exercice illégal, mais tirer le meilleur parti possible de ces mauvaises conditions par l'obtention heureuse et féconde du cumul des peines.

C'est donc avec une grande satisfaction que nous, qui n'avons jamais cessé de pousser l'Association vers la répression, nous voyons l'Association de Bordeaux rentrer fermement et résolûment dans la voie que l'Association n'aurait jamais dû abandonner. C'est d'un bon exemple; aussi vais-je reproduire ici la circulaire adressée à cette occasion à tous les médecins de la Gironde :

phénomènes paralytiques auraient, au dire du mari, diminué depuis le début des accidents.

L'auscultation ne révèle aucun bruit morbide, soit au cœur, soit aux poumons. L'examen des urines ne fournit que des résultats négatifs; *elles ne contiennent pas d'albumine.*

Cet état persiste sans grande modification jusqu'au 23 février, à cela près que l'hyperesthésie notée les premiers jours disparaît presque entièrement. De nombreux vomissements alimentaires et bilieux reviennent tous les jours.

La nuit du 23 au 24 février est marquée par une agitation extrême et par du délire. Dans la matinée survient une série d'accès convulsifs au milieu desquels la malade succombe, à sept heures du matin.

Le tableau clinique qui précède est bien celui de l'urémie à forme convulsive. Il y manque pourtant un trait essentiel dont l'absence rendait le diagnostic fort embarrassant : je veux parler de l'albuminurie. Mais on sait qu'il n'est pas très-rare de voir l'albumine disparaître des urines à la période ultime de la maladie de Bright, et précisément à l'époque de l'invasion des accidents urémiques. Toutefois, je dois dire que ce symptôme négatif m'avait fait hésiter jusqu'à la fin entre cette hypothèse et celle d'une tumeur cérébrale.

L'autopsie, pratiquée vingt-six heures après la mort, a démontré la complète intégrité des centres nerveux; le cerveau et ses enveloppes sont entièrement sains. Cette circonstance devait appeler toute notre attention du côté des reins. Étant donné que cette femme avait succombé à une maladie de Bright, on pouvait supposer *à priori* qu'on trouverait, après la mort, les lésions essentielles de la néphrite interstitielle, savoir : les deux reins petits, contractés, granuleux, et une hypertrophie du ventricule gauche du cœur. On retrouve, en effet, dans l'observation toute l'évolution morbide qui, dans les théories régnantes, appartient au rein contracté : marche insidieuse de la maladie, conservation apparente de la santé pendant que les reins subissent le processus dégénératif, œdème très-fugitif, urines peu ou point albumineuses, torpeur intellectuelle; enfin, éclosion subite d'accidents éclamptiques qui déterminent la paralysie et la mort.

Or, c'est ici le point sur lequel je veux insister : l'autopsie nous montre bien une hypertrophie du ventricule gauche du cœur, hypertrophie considérable, sans aucune

---

Association des Médecins de la Gironde.

« Bordeaux, le 10 mai 1875.

« Monsieur et honoré confrère,

« J'ai l'honneur de vous faire savoir que, dans son Assemblée générale du 25 mars 1875, l'Association des médecins de la Gironde a constitué une commission de dix-huit membres, ayant la mission spéciale de poursuivre l'exercice illégal de la médecine dans le département. »

Après avoir indiqué le nom des membres de la commission, et celui de ses membres à qui les renseignements et les documents doivent être adressés, la circulaire continue :

« L'Association vous sera reconnaissante de l'appui que vous voudrez bien donner aux efforts qu'elle fait pour la défense de nos intérêts moraux et professionnels.

« Il serait superflu d'insister sur l'importance et l'utilité d'une pareille mesure.

« Nous vous prions, très-honoré confrère, de recueillir avec soin les *preuves* qui, seules, peuvent rendre nos poursuites efficaces, et nous comptons que votre prudence vigilante saura éviter les erreurs et les collisions fâcheuses. Notre conseil judiciaire, M. Romain de Sèze, s'est mis à notre disposition pour éclairer et guider notre conduite, et nous sommes autorisés à espérer que nous trouverons aujourd'hui, dans la magistrature, un appui légitime et mérité.

« Si le proverbe : « Aide-toi et le ciel t'aidera » est vrai pour l'individu, ne l'est-il pas plus encore pour une Association qui a le devoir d'éclairer et de défendre les victimes de la fraude, de l'ignorance et du mensonge?

« Inspirés par ce sentiment que les honnêtes gens ne méconnaissent pas, nous marcherons avec persévérance et fermeté dans la voie du sens commun et de la justice.

« *Le président,* D[r] MABIT. *Le secrétaire général,* D[r] AZAM. »

Espérons que cette nouvelle tentative sera fructueuse, et que nos confrères de Bordeaux

lésion valvulaire; mais l'examen des reins devait nous réserver une certaine surprise.

Ce qui frappe tout d'abord, lorsqu'on examine ces organes, c'est la différence considérable de volume qui existe entre eux. Tandis que, en effet, le rein gauche ne pèse que *cinquante-six grammes*, le rein droit est près de quatre fois plus gros, et pèse *deux cent dix-huit grammes*. Ce dernier (le droit) peut être considéré comme un type de gros rein blanc. Il est complétement exsangue, lisse à sa surface, sans la moindre granulation; mais il faut ajouter cette particularité intéressante, qu'à la coupe, la substance médullaire a presque complétement disparu, et n'est reconnaissable qu'à quelques tractus comme perdus au milieu de l'envahissement de la substance corticale; celle-ci a un aspect lardacé, une coloration d'un blanc mat, uniforme, assez comparable à celle de l'ivoire.

Le rein gauche est manifestement atrophié : les pyramides de Malpighi y sont plus distinctes qu'à droite. En revanche, la substance corticale est réduite à une minceur extrême; elle a à peine 1 millimètre 1/2 d'épaisseur. Un autre caractère par lequel ce rein se rapproche beaucoup du type de la néphrite interstitielle, c'est qu'il est creusé d'un grand nombre de kystes. On sait que, d'après la théorie, ces kystes devraient leur origine à des étranglements se produisant de distance en distance sur les *tubuli*, par suite de la rétraction du tissu conjonctif de nouvelle formation. Il est vrai que, dans le cas actuel, les kystes sont plus volumineux qu'ils ne le sont d'habitude dans la néphrite interstitielle, où il faut souvent le secours de la loupe pour les découvrir.

Enfin, fait essentiel à noter, la surface de ce rein n'est pas granuleuse; elle est complétement lisse. La coupe de la substance corticale présente une coloration d'un blanc grisâtre assez uniforme, parsemé de quelques marbrures.

Voilà donc, en somme, un rein qui, par quelques-uns de ses caractères, et surtout par son volume, se rapproche du rein contracté, mais qui en diffère aussi à certains égards, et principalement par l'absence de granulations à sa surface.

Maintenant, quelle est l'interprétation qu'il convient de donner à ces faits? S'agirait-il ici de deux lésions de nature différente réunies par le hasard chez un même sujet? Personne ne sera tenté de l'admettre. Dans les théories actuellement régnantes, et pour nous en tenir au seul examen à l'œil nu, je ne crois pas beaucoup m'aventurer en disant que, pour la plupart de nos auteurs, le rein droit, considérablement augmenté de volume, devrait offrir un exemple de *tuméfaction trouble* primitive

---

rencontreront beaucoup d'imitateurs. C'est avec beaucoup de raison que la circulaire invite les confrères à se procurer les *preuves* des délits ou des contraventions qu'il s'agit de poursuivre. Il eût été bon d'ajouter qu'il faut que ces infractions n'aient pas plus d'un an de date, et que, d'après la nouvelle jurisprudence que nos éminents conseils judiciaires ont fait adopter, chaque infraction commise dans l'année, y en aurait-il vingt, trente, cinquante ou cent, est passible d'une peine. En plusieurs circonstances, ce cumul des peines a entraîné des amendes qui se sont élevées à une somme considérable, et à une durée d'emprisonnement fort efficace.

En ma qualité de membre des Sociétés contre l'abus de l'alcool et du tabac, je dois ici reproduire les conclusions d'un travail récemment publié par M. le docteur Bertherand (1). Quoique on pût peut-être dire de l'auteur ce qu'on disait des confesseurs d'un certain monastère, « qu'ils avaient la manche un peu large », il serait à désirer cependant que la généralité des fumeurs se conformât à ses conseils :

« Ne fumez jamais plus de trois à quatre pipes ou cigares par jour, et, s'il vous est possible, bornez-vous à deux. — Il n'est pas bon de fumer à jeun, immédiatement avant ou après le repas. — Quel que soit le mode de fumer, il faut éviter le contact direct du tabac avec la muqueuse buccale, et surtout avec les dents, qui sont ainsi excitées au mâchonnement. Le cigare doit être fumé dans un bout d'ambre, d'ivoire, ou mieux, de porcelaine émaillée. — Fumer, en les rallumant, des portions de cigare éteint, est, avec le système de la pipe culottée et juteuse, le plus sûr moyen de s'incommoder par la nicotine. — Tout fumeur fera bien, s'il le peut, de se rincer la bouche après avoir fumé. *A fortiori*, la précaution se recommande-t-elle aux chiqueurs. Par la même raison, il conviendrait de soumettre les embouts, tuyaux,

(1) *De l'habitude du tabac*. In-12. Paris, J.-B. Baillière et fils.

(néphrite parenchymateuse de Reinhardt et Virchow); tandis que le rein gauche correspondrait à une période plus avancée de la maladie, et serait atteint d'atrophie consécutive à l'évacuation de l'épithélium des *tubuli*.

Or, cette manière de voir serait complétement erronée. Nous avons affaire ici, à droite comme à gauche, à une véritable néphrite interstitielle. Voici, en effet, ce que nous révèle l'examen histologique de ces reins, après durcissement dans la gomme et l'alcool, et coloration par le carmin :

Rein droit (le plus volumineux des deux). — Les tubuli sont atrophiés et dégénérés, mais existent encore en grand nombre. Le tissu conjonctif intercanaliculaire est au contraire très-développé, et en grande partie constitué par des noyaux de forme allongée. Les glomérules de Malpighi sont perméables, mais ont subi un commencement de transformation fibreuse.

Rein gauche (atrophié). — On observe un développement considérable du tissu conjonctif intercanaliculaire. Ce tissu n'est pas à l'état embryonnaire, comme dans le rein droit, mais il est complétement organisé et à l'état fibreux. C'est à peine si l'on rencontre quelques tubuli, et encore ils sont atrophiés et dégénérés. Les glomérules de Malpighi sont imperméables et transformés en boules fibro-sarcomateuses.

Ces deux reins offrent donc bien les caractères de l'inflammation scléreose; mais, dans le rein droit, la lésion est moins prononcée que dans le rein gauche. Ce fait viendrait à l'appui des idées de Klebs, d'après lequel la cirrhose rénale serait parfois, comme la cirrhose du foie, précédée d'une véritable hypertrophie.

Ce n'est pas la première fois, quant à moi, que j'ai l'occasion de constater cette énorme différence de volume entre deux reins atteints de dégénérescence brightique. Il en était ainsi notamment dans un cas que j'ai observé l'an passé, et dont l'étude histologique a été soigneusement faite par M. Liouville. Mais il faut avouer que ce sont là des faits rares, et qu'en somme, dans la grande majorité des cas, au moment où l'on est appelé à faire l'autopsie, ou bien l'atrophie rénale n'existe pas, ou bien elle existe des deux côtés à la fois.

C'est précisément ce qui me paraît faire l'intérêt de la présente communication. Devons-nous admettre qu'un hasard heureux nous permet d'observer ici, sur le rein droit, la phase initiale de la néphrite interstitielle, et que cette néphrite, avant d'aboutir au *rein contracté*, qui en est le dernier terme, passe normalement par un stade hypertrophique? Cela est fort possible. Toutefois, à envisager les choses sans

---

fourneaux où l'on a coutume de brûler le tabac, à de fréquents lavages, soit avec l'éther, soit avec une eau additionnée d'alcool ou de vinaigre. »

Entre les différentes manières de fumer, l'auteur donne la préférence à la cigarette. Il combat absolument l'usage du tabac dans l'enfance et dans l'adolescence, et il rappelle les excellents conseils donnés par M. Jolly sur la composition des tabacs que la régie devrait vendre aux consommateurs.

Véritablement, ceci est trop fort! Le *Scalpel*, de Liége, rapporte, d'après le *Medical Times*, de Philadelphie, qui l'a recueilli dans le *Pharmacol Gazette*, que M. Haydach a analysé l'acide orthoamidotoluene sulphonique et l'acide diacorthoamido-paratoluere sulphonique. La *Gazette* affirme que l'action de l'étain et de l'acide hydrochlorique sur le nitrobromacetanilide produit de l'hydrochloride d'éthenylbromophénylenediamite.

Le *Scalpel* ajoute : « Où est donc notre célèbre docteur X... et son dysmorphostéopalinplaste? Qu'il attende les Américains, ils combineront les acides jusqu'à produire un tænia unisyllabique cucurbitain capable de faire trois fois le tour du monde. »

Voici un fait pour le jugement duquel tous les Salomons du monde perdraient leur latin et leur hébreu.

On écrit de Reims au *Journal des sages-femmes* : « Voici ce qui vient de se passer à Fismes :

« Deux jeunes femmes, deux sœurs, mariées presque à la même époque, sont sur le point d'être mères; l'une d'elles, le mari étant absent, envoie chercher la sage-femme; celle-ci appelle, pour l'aider, l'autre sœur qui demeurait dans le quartier; mais c'est la nouvelle arrivée qui, la première, a besoin des secours de l'art, et pendant qu'on les lui prodigue, l'autre sœur accouche elle-même.

« La sage-femme, ahurie, court de l'une à l'autre mère; dans sa précipitation, elle pose sur

parti pris, je me demande si l'on ne peut pas admettre tout aussi bien l'explication suivante : le rein gauche aurait commencé par subir une atrophie primitive par laquelle son fonctionnement serait devenu de plus en plus insuffisant. Son congénère, par suite d'une suractivité fonctionnelle dont les exemples ne sont pas rares, par exemple dans la néphrite calculeuse, aurait acquis une augmentation de volume progressive ; puis c'est dans cet état d'hypertrophie compensatrice, et peut-être sous l'influence d'un surcroît de travail physiologique, qu'il aurait été envahi à son tour. Enfin, à un moment donné, les fonctions rénales se trouvant complétement entravées, les accidents urémiques seraient venus terminer la scène morbide.

Quoi qu'il en soit de cette hypothèse que je n'exprime que sous toute réserve, un double fait se dégage nettement de cette observation : c'est, d'une part, que l'histoire clinique de la malade est dans une de ses formes les plus classiques, celle d'un cas de néphrite interstitielle, y compris l'hypertrophie du cœur ; et, d'autre part, que, sur les deux reins examinés après la mort, un seul, le gauche, présente les caractères de la néphrite interstitielle, moins l'état granuleux, qui fait complétement défaut, et que le rein droit, tout en étant atteint de lésions analogues, mais moins avancées, présente à l'œil nu tous les caractères que l'on assigne au gros rein blanc.

De ce rapprochement entre les données de la clinique et celles de l'anatomie pathologique résulte, ce me semble, une conclusion forcée : c'est que la ligne de démarcation que l'on a voulu établir entre ces deux variétés de dégénérescence rénale, au point d'en faire deux maladies absolument distinctes, est en réalité beaucoup moins nette qu'on ne s'est plu à l'imaginer théoriquement. Entre les deux variétés existent des cas intermédiaires dont le fait que je viens de faire passer sous vos yeux me paraît un beau spécimen.

JOURNAL DES JOURNAUX

Des fausses routes vaginales, par le professeur PAJOT. — Chez une femme jeune, bien constituée, bien réglée, sans maladie vaginale ou utérine, et néanmoins stérile, on peut constater, par le toucher, à la fois une déviation utérine, et l'existence de ce que M. Pajot appelle une fausse *route vaginale*. On constate, en effet, chez un certain nombre de sujets, la dépression plus ou moins prononcée du cul-de-sac antérieur dans l'antéversion, du postérieur dans

les linges préparés les deux enfants à côté l'un de l'autre, retourne secourir les deux femmes, et revient ensuite aux nouveau-nés, sans avoir, dans sa précipitation, remarqué quelle était la mère de chacun d'eux. Sa mémoire se perd, il lui est impossible, en toute conscience, de rien affirmer ; il y a bien un garçon et une fille, mais cela ne suffit pas pour trancher la question, et l'arrivée des maris, qu'on appelle en toute hâte, ne peut guère l'éclaircir. »

Je ne sais si je me trompe, mais il me semble avoir lu quelque chose de semblable, et ce n'est pas hier.

D[r] SIMPLICE.

HÔPITAL DE LOURCINE. — *Leçons sur la syphilis.* — M. le docteur Lancereaux, agrégé de la Faculté, commencera ces leçons le lundi 24 mai 1875, à 9 heures du matin, et les continuera les lundis suivants à la même heure.

MÉDAILLE DÉCERNÉE A M. CLAUDE BERNARD. — Le Collége royal des médecins d'Angleterre vient, à l'unanimité, de décerner une médaille (*the Baly medal*) à M. le professeur Claude Bernard, qui sera invité à se rendre à Londres pour recevoir des membres mêmes du Collége ce témoignage d'estime. On fixera ultérieurement le jour de la cérémonie, qui sera également désigné pour célébrer la fête annuelle en l'honneur de Harvey. Espérons que le professeur du Collége de France pourra se séparer un instant de ses travaux et accepter l'invitation de ses confrères anglais.

Le doyen de la Faculté de Nancy, M. Stoltz, et M. le docteur Willemin ont passé ici la dernière quinzaine d'avril, qu'ils ont utilement employée à visiter les grands établissements hospitaliers de la métropole. Ils ont pu assister également aux discussions sur la fièvre puerpérale et les bactéries, qui ont occupé nos Sociétés savantes. Une des séances de la Société obstétricale a été rendue particulièrement attrayante par la présence de MM. les professeurs Stoltz (de Nancy) et Howitz (de Copenhague). — (*Gaz. hebdom.*)

la rétroversion, de l'un des deux latéraux opposé au côté où se trouve le col. C'est dans ces dépressions ou fausses routes que l'organe copulateur vient d'habitude s'introduire ; et, comme il n'est pas en rapport avec le museau de tanche, il y a souvent obstacle à la fécondation. Cependant les déviations, les fausses routes, les flexions de l'utérus ne sont pas des obstacles à la fécondation. Le médecin peut parfois rendre de grands services par des conseils, qui varieront suivant les cas.

Dans les antéversions, la femme ne devra se rapprocher de son mari qu'après être restée cinq ou six heures sans uriner.

Dans les rétroversions, on sollicitera la plénitude du rectum par l'usage continué d'une préparation opiacée, et on conseillera le rapprochement quand il n'y aura pas eu de selles depuis deux ou trois jours.

Ces conseils se déduisent de l'influence bien connue, en anatomie, de la plénitude ou de la vacuité de la vessie et du rectum sur la situation de l'utérus.

Dans les latéroversions, il faudra faire coucher la femme sur l'un des côtés pour accomplir l'acte.

Par ces simples moyens, dans plus de la moitié des cas, où il n'y avait d'autre obstacle à la fécondation qu'une déviation compliquée de fausse route, les femmes sont devenues enceintes dans un espace de temps qui a varié de quinze jours à dix-huit mois, après deux, trois, quatre et jusqu'à treize ans de mariage stérile.

Voir aussi, à ce sujet, la thèse de M. Piquantin, en 1874. (*Bull. gén. de thérap.*; 1874.) — H. H.

Note sur le traitement de l'épistaxis, par Wilham I. Wilson. — Dans les cas d'épistaxis intense, l'auteur recommande d'employer une solution de deux parties d'eau et d'une partie de la solution de persulfate de fer de la pharmacopée américaine.

Il projette ce liquide en forme de vapeur au moyen de l'appareil à vaporisation de l'éther, dont l'embout a été introduit dans la narine, siége de l'épistaxis.

L'écoulement sanguin s'arrête en quelques secondes. La narine reste pendant deux ou trois jours obstruée par un caillot sanguin compacte qui s'élimine naturellement sans amener de récidive. (*In Philadel. med. Times*, et *Trib. médicale.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 mai 1875. — Présidence de M. Fremy.

Quand nous disons séance, nous nous servons de ce que les gens du palais nomment une pure formule de style. En réalité, le 17 mai, lundi de la Pentecôte, il n'y a pas même eu un quart de séance. A trois heures dix minutes, sauf le bureau, qui était au grand complet et dont les membres disparaissaient derrière un épaulement bien construit de volumes, de boîtes, de cartons et de papiers, la salle de l'Institut contenait à peine une vingtaine d'académiciens et autant de personnes étrangères à la Compagnie.

A trois heures quarante, l'ordre du jour étant épuisé et personne ne demandant la parole, M. le Président déclare que l'Académie se forme en comité secret.

Il est dur de se priver d'un jour de congé pour contempler, pendant une demi-heure à peine, les visages connus d'un aussi petit nombre de savants, illustres c'est vrai, mais à des titres divers. Enfin, ce n'est pas à l'aune, comme on disait jadis, que doivent se mesurer les séances, et si, dans le peu de temps qu'elles durent, il s'y passe beaucoup de choses excellentes, ce sera double bénéfice. Eh bien, nous nous contenterions du simple, et même à moins. Voyons.

M. Dumas annonce la mort de M. Thuret, botaniste de grande espérance, au dire de M. Brongniart, qui se joint à M. le Secrétaire perpétuel pour déplorer la perte sérieusement regrettable que vient de faire la science.

M. de Quatrefages dépose sur le bureau le programme du Congrès de géographie qui se tiendra en France, le 1er août prochain. Il fait appel aux membres influents de l'Académie, et les adjure d'aider les organisateurs du Congrès à obtenir un local aussi vaste que les besoins de cette immense réunion le comportent. Sous ce rapport, comme sous quelques autres qu'il n'est pas nécessaire de rappeler ici, la France est, comparativement aux autres nations, dans une infériorité marquée. Pourquoi M. de Quatrefages n'adresse-t-il pas à qui de droit la demande d'installer le Congrès de géographie au Palais-Bourbon, à l'ancienne Chambre des députés, ou bien au Luxembourg, dans la salle des séances du dernier Sénat? Notre rédacteur en chef a eu l'initiative de cette proposition, c'est-à-dire d'utiliser ces grands et magnifiques

locaux pour loger l'Académie de médecine. Mais on peut comprendre que l'Administration ne veuille pas engager ses immeubles pour trop longtemps, tandis que, pour le temps très-limité que durera le Congrès, on ne prévoit vraiment pas quelle objection pourrait raisonnablement être opposée à la requête.

M. Dumas fait hommage à l'Académie, au nom de M. l'abbé Moigno, traducteur, de l'ouvrage intitulé : *La Lumière*, par M. J. Tyndall.

Enfin, M. Arm. Moreau donne lecture d'une nouvelle et courte note sur la vessie natatoire des coraux, poissons qu'on peut considérer comme possédant de ce chef l'appareil hydrostatique le plus perfectionné.

E finita la musica. — Pour une demi-heure... d'un jour férié (?) devait-on s'attendre à davantage? — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 mai 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. Chatin fait une communication sur une nouvelle espèce de sclérostome. En faisant l'autopsie d'un pélican mort au Muséum d'histoire naturelle, M. Chatin trouva dans le tissu cellulaire de la région thoracique quelques petits kystes brunâtres mesurant en moyenne un millimètre de diamètre, et dans chacun desquels se trouvait un helminthe qui, par certains caractères, doit être rangé parmi les sclérostomes. En effet, l'œsophage claviforme, la vulve située vers l'union du tiers antérieur et des deux tiers postérieurs, la présence de dents, sont autant de caractères qui rapprochent l'helminthe, que M. Chatin a trouvé, du sclérostome armé. Mais il s'en distingue par la présence de trois paires de glandes salivaires autour de la bouche. On doit donc en faire une nouvelle espèce.

M. Leven expose le résultat de ses recherches sur la sécrétion du suc gastrique dans l'inanition, dans l'état de fièvre, et dans le catarrhe stomacal. Ses conclusions sont contraires à celles de Schiff et de Corvisart.

Schiff, en effet, prétendait que, après un repas copieux, le suc gastrique ne tardait pas à s'épuiser, et qu'il était nécessaire d'introduire dans l'estomac de nouveaux aliments, dits peptogènes, pour permettre au suc gastrique d'être sécrété. C'est la théorie de la peptogénie.

Or, M. Leven a constaté que la présence des aliments n'était pas indispensable pour la production du suc gastrique. C'est en soumettant des animaux à une inanition prolongée qu'il est arrivé à se convaincre de ce fait.

Dans la fièvre, le suc gastrique s'écoule aussi dans l'estomac, et les troubles digestifs que l'on a attribués à la perversion de sa sécrétion reconnaissent pour cause une contraction insuffisante des fibres musculaires de l'estomac qui sont altérées.

La conclusion de M. Leven est que le suc gastrique est sécrété d'une façon permanente. Cette sécrétion est augmentée en présence des aliments, mais ni l'inanition ni divers états morbides ne l'arrêtent, ils ne font que la diminuer ou la ralentir.

M. de Syneti a fait quelques recherches sur l'épithélium de la muqueuse utérine. Examinant l'utérus d'un enfant nouveau-né, il a trouvé que, dans la portion vaginale du col utérin, l'épithélium est parenchimateux. Cet épithélium devient *caliciforme* dans le col lui-même, et cylindrique dans le tiers supérieur du col et dans le corps de l'utérus.

Chez un enfant de 8 ans, l'épithélium est le même que précédemment dans la partie vaginale du col et dans le corps de l'utérus; mais, dans la partie intra-cervicale, les cellules sont cylindriques simples et ne sont caliciformes que dans les glandes muqueuses (disposition qui a, d'ailleurs, été bien étudiée par M. le docteur J. Renaut).

Chez la femme adulte, l'épithélium cylindrique se revêt de cils vibratiles. On voit donc que, suivant les âges, l'épithélium est variable dans les divers points de l'utérus.

M. Cornil présente des coupes microscopiques d'un *épithéliome pavimenteux perlé*. Cette variété diffère de l'épithéliome pavimenteux avec globes épidermiques. Dans l'épithéliome perlé, on voit de petits grains semblables à des perles, s'énucléant facilement. Ces petites perles sont entourées de cellules pavimenteuses. Ces cellules sont cornées, irrégulières, à un ou plusieurs noyaux ; quelques-unes sont rameuses. Autour des noyaux, on voit des stries parallèles qui se prolongent dans le protoplasma de la cellule.

D'autres éléments ont un contenu parfaitement homogène de matière colloïde, transparente.

Certains éléments présentent un noyau central entouré d'une partie plus dense dont il est séparé par une zone claire très-nette. On voit parfaitement sur les figures que le protoplasma de la cellule est très-dense, et que le noyau est dans une véritable loge creusée dans ce protoplasma.

L'épithéliome observé par M. Cornil siégeait au cuir chevelu, et a récidivé, ce qui est contraire aux faits observés jusqu'à présent. CUFFER,

Interne des hôpitaux.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séances du 28 avril et du 4 mai 1875. — Présidence de M. Léon LE FORT.

SOMMAIRE. — De la hernie ombilicale. — Luxation médio-carpienne. — De l'emploi combiné du chloroforme et de la morphine pour produire l'anesthésie. — Instruments et appareils contentifs de l'utérus prolapsé. — Kyste hydatique volumineux de la rate guéri par une seule ponction aspiratrice. — Variété rare de contracture réflexe par traumatisme articulaire. — Présentations de pièces pathologiques : Tumeurs diverses.

A l'occasion de la communication faite par M. Desprès, dans l'une des dernières séances, d'un cas de hernie ombilicale étranglée, traitée avec succès par l'opération de la kélotomie sans ouverture du sac, plusieurs faits du même genre ont été communiqués par divers membres de la Société de chirurgie, ce qui démontre que les faits de guérison, après l'opération de la hernie ombilicale étranglée, ne sont pas aussi rares qu'on le supposait.

M. Alphonse Guérin a eu l'occasion de voir, avec le docteur Sergent, un vieillard de 79 ans qui portait depuis plusieurs années une hernie ombilicale contenue d'une manière insuffisante par un bandage. Des phénomènes d'étranglement se produisirent, que M. le docteur Sergent essaya inutilement de faire cesser, au moyen du taxis répété, avec ou sans chloroforme. Lorsque M. Alphonse Guérin fut appelé auprès du malade, les vomissements existaient depuis deux jours; la peau était couverte d'une sueur froide; la tumeur, du volume du poing, paraissait enflammée, car la peau qui la recouvrait était rouge.

M. Alphonse Guérin diagnostiqua une hernie entéro-épiploïque et, après un essai infructueux de taxis, pratiqua la kélotomie, séance tenante, sans ouvrir le sac. La hernie réduite, il appliqua un bandage ouaté; le malade fut ensuite réchauffé; on lui donna de la glace, de l'opium, une potion alcoolisée; au bout de quelques jours se manifesta, sur le siége de la hernie, un abcès qui fut ouvert; bref, au bout de trois semaines, le malade était complétement guéri.

M. Maurice Perrin rapporte également un fait, qui remonte à vingt-sept ans, de hernie ombilicale volumineuse étranglée, traitée par la kélotomie, par le procédé ordinaire, et suivie de guérison.

Le sujet était un gendarme, âgé de 48 ans, obèse, qui tomba à la renverse en essayant de franchir un mur, et qui s'aperçut, en se relevant, qu'il avait une tumeur à la région ombilicale. La hernie fnt réduite et maintenue à l'aide d'un bandage; il n'en résulta pour le malade, pendant vingt-cinq ans, qu'une légère infirmité.

Mais, le 22 février 1853, la hernie devint irréductible; le malade éprouva des douleurs, accompagnées de vomissements, et fut apporté à l'infirmerie des Invalides, dans le service de M. Hutin. La tumeur avait le volume d'une tête de fœtus à terme; elle était douloureuse, rouge, rénitente. Le pouls était à 120, la face était grippée, la peau recouverte d'une sueur froide et visqueuse. On tenta successivement le taxis prolongé, les applications de glace, la position, l'éther, la belladone, etc., le tout sans succès.

Le 24 février, deux jours après l'entrée du malade, M. Hutin, ayant incisé la tumeur dans toute son étendue, reconnut que l'intestin était vivement congestionné, sans gangrène. Le collet du sac, dur et résistant, fut incisé profondément dans trois directions différentes, et l'intestin avec l'épiploon furent facilement réduits. Quelques points de suture furent appliqués, et le tout recouvert d'un pansement à la glace. Les accidents avaient complétement cessé immédiatement après l'opération; au bout de cinq jours, on enleva les points de suture. Mais des accidents de suppuration, suivis de phénomènes scorbutiques, vinrent arrêter la cicatrisation, déjà fort avancée. Le malade finit par guérir de tous ces accidents, mais il sortit de l'hôpital conservant sa hernie.

M. Boinet a eu également l'occasion d'observer et d'opérer plusieurs hernies ombilicales étranglées, dont la guérison a été aussi obtenue. Malgré ces faits de guérison signalés par MM. Alphonse Guérin, Maurice Perrin et Boinet, il n'en est pas moins vrai que la hernie ombilicale étranglée détermine des accidents graves qui sont très-souvent au-dessus des ressources de l'art.

— M. Desprès, dans la séance du 28 avril, a présenté un jeune homme de 18 à 19 ans qui, en jouant à la balançoire, a été lancé en l'air et est tombé sur le sol, la tête la première. Dans cette chute, tout le poids du corps ayant porté sur la main qui a, la première, rencontré le sol, il en est résulté une déformation spéciale et caractéristique présentant l'opposé de la

déformation classique de la fracture de l'extrémité inférieure du radius. La partie antérieure du poignet présente une saillie, très-appréciable à la vue et au toucher, que M. Desprès considère comme formée par la luxation, en avant, de la deuxième rangée du carpe sur la première ; d'où un exemple de luxation médio-carpienne dont il n'existerait pas, du moins à sa connaissance, de cas bien authentique dans la science.

L'opinion de M. Desprès, sur la nature de cette luxation, a été contestée par M. Tillaux, plus porté à voir, dans ce cas, une variété de luxation carpo-métacarpienne, variété dont il n'existerait pas, suivant lui, d'exemple dans la science, et dont il a eu récemment l'occasion d'observer un cas dans lequel il s'est produit une déformation qui paraît à M. Tillaux identique à celle que présente le malade de M. Desprès. M. Tillaux a fait prendre le moule en plâtre de la déformation de son malade, et a demandé que M. Desprès, avant de procéder à la réduction de la luxation chez son malade, en fît prendre également le moule, afin que l'on pût, par la comparaison des deux plâtres, établir les analogies ou les différences de ces deux cas pathologiques dignes, par leur rareté et leur nouveauté, d'une étude spéciale.

Dans la courte discussion à laquelle a donné lieu la présentation du malade de M. Desprès, la Société de chirurgie s'est en quelque sorte divisée en deux camps, les uns prenant parti pour l'interprétation de M. Desprès, les autres pour celle de M. Tillaux. Pour partager le différend, ou plutôt pour le juger, M. le président a nommé une commission de quatre membres composée de MM. Desprès, Tillaux, Paulet et Maurice Perrin, chargée d'examiner le cas de M. Desprès et de faire un rapport dans la séance suivante.

Aujourd'hui donc, M. Maurice Perrin est venu, au nom de la commission, déclarer qu'après examen et étude attentive du malade, la commission était parvenue à se mettre d'accord et s'était rangée unanimement à l'opinion de M. Desprès, qu'il s'agissait bien là d'une luxation médio-carpienne. La comparaison des deux moules en plâtre a servi à M. Perrin pour établir les caractères de cette luxation, et pour montrer les différences qui existent entre ces caractères et ceux de la luxation carpo-métacarpienne, observée par M. Tillaux. Après quoi M. Tillaux a donné lecture de son observation de luxation carpo-métacarpienne, dont le moule, ainsi que celui de la luxation médio-carpienne de M. Desprès, sera déposé au musée Dupuytren.

— M. le docteur Chauvel a lu un travail intéressant relatif à l'emploi combiné du chloroforme et de la morphine pour produire l'anesthésie chirurgicale. Nous reviendrons plus tard sur ce travail à l'occasion, du rapport de la commission nommée pour l'examiner, et qui se compose de MM. Marjolin, Paulet et Maurice Perrin.

— Nos lecteurs se rappellent peut-être que, dans la séance du 7 avril dernier, plusieurs de nos confrères de province, MM. les docteurs Poullet et Borin, de Lyon, et Gairal, de Carignan (Ardennes), présentèrent à la Société de chirurgie une série d'instruments et d'appareils destinés, les uns à la pratique obstétricale, les autres au traitement des affections utérines et particulièrement des prolapsus, chutes ou descentes de matrice.

M. Guéniot, à qui avait été renvoyé l'examen et l'appréciation des instruments présentés par M. Borin, a fait sur le *fermoir vulvo-vaginal* un rapport verbal, dans lequel il a déclaré que l'emploi de ce petit instrument, dont l'idée et l'application ne sont pas, d'ailleurs, choses nouvelles, lui semblait devoir être réservé aux cas de chutes complètes de l'utérus, avec issue de l'organe hors de la vulve, cas pour lesquels certains chirurgiens ont proposé, dans le temps, l'*infibulation*, c'est-à-dire l'application d'un anneau métallique passé à travers les grandes lèvres, afin d'obturer la vulve et de servir ainsi de soutien à l'utérus. M. Guéniot n'admet pas la proscription fulminée par M. Borin contre tous les pessaires auxquels le praticien lyonnais voudrait substituer son fermoir vulvo-vaginal,

M. Hervez de Chégoin, à qui une longue pratique et une expérience des plus étendues donnent une grande autorité en pareille matière, a montré que l'on pouvait parfaitement remédier, à l'aide de pessaires spéciaux, à l'infirmité fâcheuse dont il s'agit, sans avoir recours à l'appareil de M. le docteur Borin.

La plupart des membres de la Société de chirurgie, moins indulgents que l'honorable et savant rapporteur envers l'instrument de M. Borin, ont été d'avis qu'il ne fallait donner aucune publicité officielle à cet instrument, que l'auteur a eu le tort d'illustrer d'images d'une orthodoxie chirurgicale douteuse, et qu'il y avait lieu de se borner à le déposer dans les archives de la Société de chirurgie, où il trouvera, sans les chercher, le repos, la paix et le silence.

MM. Verneuil et Larrey sont, parmi ces membres, ceux qui ont le plus insisté pour interdire aux instruments de chirurgie une trop indulgente hospitalité. M. Léon Le Fort a fait observer qu'il ne fallait pas aller trop loin dans cette voie de proscription et que, pour sa part, il tenait à déclarer que, dans un cas de chute de matrice où il avait inutilement essayé de tous les moyens contentifs connus, il s'était très-bien trouvé de l'emploi de l'anneau présenté par le docteur Gairal, de Carignan. M. le président a ajouté finement que le meilleur

moyen d'empêcher une affluence trop grande d'appareils et d'instruments à la Société de chirurgie, était de décider que, désormais, tout modèle d'appareil ou d'instrument présenté resterait acquis à la Société, qui pourrait ainsi, à l'exemple de l'Académie de médecine, se créer un musée instrumental.

— M. le docteur Delens, candidat à une place vacante de membre titulaire, lit une observation de *kyste hydatique volumineux de la rate guéri par une simple ponction aspiratrice.* Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion de la commission nommée pour l'examiner, et qui se compose de MM. Tillaux, Nicaise et Cruveilhier.

— M. Dubrueil lit une note sur une variété rare de contracture déjà décrite par M. Duchenne (de Boulogne) sous le nom de *contracture ascendante réflexe par traumatisme articulaire.* M. Dubrueil a observé déjà plusieurs cas de cette variété de contracture survenus à la suite de traumatismes, parfois légers, portant sur les articulations. Il est résulté de quelques courtes observations échangées entre M. Dubrueil et MM. Guéniot, Panas et Léon Le Fort, qui ont également eu l'occasion d'observer des faits de ce genre, que ces contractures, peu graves en apparence, vu le peu d'importance que l'on attache d'ordinaire à l'action de la cause productrice, constituent en réalité une affection sérieuse, trop souvent rebelle aux moyens de la thérapeutique, particulièrement à l'emploi de l'électricité, et qui finit par amener, parfois avec une grande rapidité, des lésions d'atrophie musculaire et des déformations consécutives irrémédiables.

— M. le président Léon Le Fort a clos la séance par la présentation de deux pièces pathologiques relatives à des tumeurs d'une variété assez rare qu'il a eu l'occasion d'enlever dernièrement, l'une à la racine de l'index, l'autre sur la lèvre postérieure du col utérin. La première appartenait, ainsi que l'a démontré l'examen microscopique, à une variété particulière de sarcome; la nature de la seconde n'a pas encore été déterminée.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

VARIÉTÉS

LE GORILLE

M. le marquis de Compiègne, l'un des plus hardis explorateurs français de l'Ogooué, nous apprend que le gorille, contrairement à ce qui en a été dit, est un animal paisible, craintif même, qui fuit l'homme plus que l'homme ne le fuit.

« Au mois de juillet, dit-il dans une lettre à l'*Explorateur,* au mois de juillet 1871, nous nous trouvions sur les bords du lac Oguémouen, c'est-à-dire dans l'une des régions de l'Afrique équatoriale où le gorille se trouve le plus abondamment. Nous étions venus là exprès pour chasser cet animal, et nous apportions à cette chasse, je puis l'affirmer, une extrême ardeur.

Dès le lendemain de notre arrivée au lac Oguémouen, nous pûmes constater que l'on trouvait en beaucoup d'endroits des traces toutes fraîches de gorilles. Si l'animal eût été, comme on l'a dit, toujours prêt à se jeter sur l'homme qui vient troubler ce roi des forêts dans ses solitudes, les occasions ne nous eussent certes pas manqué de le combattre corps à corps.

Malheureusement, dès nos premières chasses nous dûmes rester convaincus que les noirs nous avaient dit la vérité sur le caractère timide et méfiant du gorille; doué d'une vue perçante, d'une ouïe et d'un odorat extrêmement fins, il se tient sans cesse sur ses gardes, et il est à peu près impossible à l'homme blanc, qui ne saurait comme les nègres se glisser sans le moindre bruit au milieu des ronces et des fourrés, de l'approcher. Durant un mois de poursuites qui duraient presque toujours depuis le lever de l'aurore jusqu'à la tombée de la nuit, il ne me fut donné qu'une fois de voir des gorilles : ils étaient deux, énormes tous deux, non pas debout sur leurs pieds de devant et se promenant comme des hommes dans la forêt, mais perchés au sommet d'un arbre dont ils dégringolèrent avec une excessive agilité en m'évitant : je dois dire qu'ils m'ont absolument fait l'effet de deux ours Martin sur leur perchoir du Jardin des Plantes. Depuis ce moment, j'ai entendu bien des fois des gorilles, car ils ne s'enfuient jamais à de grandes distances : lorsqu'ils vous entendent ou vous sentent venir, ils se sauvent à trente ou quarante mètres plus loin et ont soin de maintenir constamment leur distance.

Pour se rendre compte de l'extrême difficulté que présente la chasse du gorille, il faut savoir qu'il est à peu près impossible d'attirer l'animal dans un piége quelconque ou de le tuer à l'affût. Jamais un gorille ne reste à la même place; il erre sans cesse à la recherche de fruits sauvages, spécialement des ananas, dont il fait sa nourriture principale; il ne vient pas, comme le buffle et la panthère, boire à telle source, à telle rivière : l'eau abonde dans les contrées qu'il fréquente, et il se désaltère au ruisseau dont il est le moins éloigné.

S'il nous avait fallu ne rapporter que les gorilles que nous aurions tués nous-mêmes, nous serions revenus d'Afrique comme Winwood Read et un chasseur célèbre, M. Old Yhetziani, qui, venus exprès au Gabon pour le chasser, s'en sont allés sans en avoir tiré un seul. Heureusement nous avions de puissants auxiliaires dans les noirs; l'appât d'une forte récompense mettait tous ces chasseurs sur peid, et plusieurs fois le hasard les mit à même d'en tuer.

Un jour, par exemple, nous avions suivi depuis le matin les traces d'un énorme gorille; la nuit nous surprit à plusieurs lieues de notre point de départ, et nous dûmes chercher un abri dans une case entourée d'une grande plantation de bananiers, et qui appartenait à un Gallois dont nous reçûmes l'hospitalité. Durant la nuit, au moment où, fatigués de la journée, nous étions profondément endormis, notre hôte entendit un grand bruit dans ses bananiers. Persuadé qu'il y avait là quelque voleur, il prit son fusil et se glissa dans sa plantation.

La nuit était très-noire; tout à coup il sentit saisir brusquement son arme par le canon. Instinctivement, il serra la détente, puis, laissant son fusil entre les mains de l'agresseur, se sauva à toutes jambes et rentra dans sa case.

Le lendemain, quand le jour parut, nous nous rendîmes sur les lieux et nous trouvâmes raide mort un gorille énorme, sans doute celui que nous avions suivi : il avait la mâchoire et le cou fracassés.

Un autre gorille se trouva un jour face à face avec un chef bakalais qui chassait pour notre compte : cet homme fit feu, mais ajusta mal et ne l'abattit pas du coup. L'animal blessé s'élança sur lui; d'un premier coup de dents, il lui fit une blessure assez profonde au-dessous des reins. Par bonheur, au moment où il allait achever le chasseur malencontreux, deux autres chasseurs bakalais, accourus au bruit, apparurent; leur vue et leurs cris effrayèrent le gorille, qui s'enfuit. Le singe perdait beaucoup de sang; deux jours après, il fut achevé par les habitants d'un village voisin.

Le gorille se soucie médiocrement d'attaquer l'homme. Un de nos chasseurs, nommé François, se trouva un jour littéralement nez à nez avec trois gorilles; son fusil rata, et l'homme et les animaux se sauvèrent dans une direction opposée, aussi terrifiés les uns que les autres.

Qu'il me soit permis d'affirmer ici ce que je crois avoir abondamment démontré d'ailleurs : le gorille n'est pas un monstre intermédiaire entre l'homme et la bête : c'est un singe, singe gigantesque, il est vrai, d'une taille et d'une force colossales; mais il ne diffère en rien, par ses mœurs et par ses habitudes, des autres grands singes anthropoïdes, le chimpanzé, par exemple. » — (*Le Tour du monde.*)

FORMULAIRE

Infusion fébrifuge. — Glosener.

Séneçon frais (tiges et feuilles) . . . . . . 50 grammes.
Eau commune . . . . 500 —

Faites bouillir dix minutes et passez.

A donner en trois fois, de deux en deux heures, après l'accès de fièvre.

D'après l'auteur, trois doses semblables suffiraient pour amener la guérison. On a déjà préconisé tant de succédanés du quinquina, qui ont été abandonnés aussitôt, que ce dernier aura besoin d'être sérieusement expérimenté avant d'entrer définitivement dans la pratique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Mai 1622.

Jacques De Marque meurt à Paris. C'était un chirurgien d'un esprit fort judicieux et versé dans la lecture des meilleurs auteurs qui ont écrit sur cet art. Son *Traité des bandages* (1618) est resté longtemps classique. — A. Ch.

Vin de figues. — Ce vin, d'une couleur violette rappelant celle des vins de Cahors, est doux et agréable au goût. C'est un des produits du Bas-Pérou; il est de fabrication féminine. Les figues, après avoir été exposées au soleil pendant quelques jours, sont jetées dans une jarre qu'on achève de remplir d'eau. Après huit jours de fermentation, la boisson tirée au clair peut être bue; mais elle a le triple inconvénient de troubler le cerveau, de s'aigrir promptement et d'occasionner aux buveurs novices des dysenteries de la pire espèce. (*Tour du Monde*, 1875. Voyage dans le Bas-Pérou, Paul Marcoy.)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

DE LA SYPHILIS MALIGNE GALOPANTE;

Par le docteur E. GUIBOUT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Messieurs,

J'appelle aujourd'hui toute votre attention sur les deux malades que je vous présente : l'un est un jeune homme de 25 à 30 ans, couché au nº 56 de la salle Saint-Charles; l'autre est une jeune fille de 26 ans, couchée au nº 59 de la salle Henri IV. Ces deux malades sont atteints de la même affection; et, par une coïncidence singulière, nous avons sous les yeux deux exemples en même temps, et des plus remarquables, de la forme la plus grave et heureusement la plus rare de l'évolution des accidents de la syphilis.

Voyez leur figure, comme elle est repoussante par les lésions hideuses dont elle est le siége; voyez ces larges croûtes, arrondies, épaisses, saillantes, formées de plusieurs couches superposées; elles sont noirâtres, de consistance molle, et laissent suinter, entre leurs interstices, un pus sanieux et infect, collectionné en abondance à la surface des ulcérations vastes et profondes qu'elles recouvrent, en nous rappelant par leur aspect, par leur coloration, par leur dimension, par leur forme stratifiée, conique et à large circonférence, l'apparence exacte des écailles d'huîtres. Le front, le cuir chevelu, les joues, le menton, sont le siége de ces croûtes; quelques-unes sont confluentes et constituent comme une sorte de vaste carapace : nous retrouvons ces mêmes croûtes sur le tronc, sur les régions sternales, dorsales, lombaires, au pourtour de la vulve, sur les cuisses et sur les jambes; le pus que vous voyez sourdre entre leurs fissures, et qui baigne toutes les surfaces ulcéreuses que les croûtes, en se détachant, ont laissées à nu, exhale, chez la jeune femme surtout, une odeur d'une fétidité insupportable.

Vous avez là, Messieurs, un double spécimen du rupia syphilitique le mieux caractérisé. Notez, en même temps, l'état général mauvais de ces deux malades : leur facies abattu, leurs yeux éteints et cernés; leur peau sèche, chaude, décolorée; leur langue sèche aussi, rouge à sa pointe et sur ses bords, couverte d'un enduit jaune verdâtre épais, leur haleine nauséeuse; l'état général des forces déplorable, faiblesse excessive, sentiment indéfinissable de prostration et de malaise, inappétence complète, dégoût pour les aliments, diarrhée, et en même temps pouls rapide, petit, fièvre intense et continue; insomnie, causée moitié par la fièvre et moitié par les douleurs résultant du décubitus sur les parties ulcérées.

A ces altérations, à ces lésions de la peau d'un caractère si grave, à cet état général si grave lui-même, à ces troubles fonctionnels si nombreux et si profonds, vous reconnaîtrez assurément cette forme redoutable de la syphilis indiquée sous le nom de *syphilis maligne*. Et quand je vous aurai dit que c'est *un mois et demi* seulement après avoir contracté le chancre primitif, le premier qu'ils aient jamais eu, que ces deux malades en sont arrivés là; quand vous aurez bien compris que c'est au bout de *six semaines* seulement après l'apparition du chancre d'invasion, qu'ils ont vu apparaître le rupia, c'est-à-dire une des lésions, un des accidents les plus sérieux et les plus tardifs de la syphilis; quand vous vous serez bien rendu compte, d'une part, de l'excessive gravité de ces accidents locaux et généraux; et, d'autre part, de leur marche si rapide, j'allais presque dire si foudroyante, vous comprendrez ce que c'est que la *syphylis maligne;* vous comprendrez aussi pourquoi, à cette qualification, trop justifiée malheureusement, de *maligne*, j'ai joint cette autre qualification de *galopante*, qui vous montrera que la diathèse syphilitique, ordinairement lente et chronique dans l'évolution de ses manifestations, peut, dans certains cas, à l'exemple de la diathèse tuberculeuse, prendre les allures les plus vives, les plus aiguës, et suivre la marche la plus précipitée.

Pour mieux comprendre encore ce que c'est que la *syphilis maligne galopante* rappelez-vous quelle est l'évolution habituelle des manifestations syphilitiques;

ayez présents à l'esprit les beaux travaux, les leçons si lumineuses de M. Ricord, notre maître à tous en syphilis : cinq ou six semaines après l'apparition du chancre infectant, vous constatez l'engorgement caractéristique des ganglions cervicaux et inguinaux, la *pléiade ganglionnaire*, dont les malades n'ont le plus souvent pas conscience; car elle n'est ni douloureuse ni visible extérieurement. En même temps, sur toute la surface du corps, on voit poindre des petites taches rosées, rubéoliques, semées en nombre infini, éparpillées sans ordre, sur les membres aussi bien que sur le tronc et sur la face. C'est la *roséole syphilitique*, la première des manifestations cutanées de la syphilis : son apparition passe souvent presque inaperçue pour le malade; quelquefois, cependant, elle est signalée par quelques troubles généraux peu importants et par une fièvre légère et sans durée, que l'on appelle *fièvre syphilitique*.

Si le malade est abandonné à lui-même sans traitement, que se passe-t-il ? Au bout de cinq ou six semaines, les belles teintes rosées des taches rubéoliques se dégradent, leur nuance devient brunâtre, plus foncée, d'un rouge cuivré; en même temps, leur niveau s'élève; ce ne sont plus de simples taches, ce sont des papules; la roséole s'est transformée, *in situ*, en *syphilide papuleuse*. La disposition de cette seconde manifestation de la syphilis sur la peau reste la même : ce sont d'innombrables papules d'un rouge brun, à saillies plus ou moins prononcées, constellant tout le corps, comme les étoiles constellent le firmament. Cette comparaison vous paraîtra peut-être d'un lyrisme forcé et peu à sa place; elle est parfaitement juste. La science, Messieurs, ne perd rien de son austère exactitude lorsqu'elle monte dans les régions les plus élevées et les plus sereines pour y chercher les comparaisons dont elle a besoin; ne vous paraît-elle pas alors plus radieuse et plus attrayante, sans être pour cela moins rigoureuse ?

En l'absence de toute médication, et livrées à leur libre évolution, les papules, après cinq, six ou sept semaines de durée, deviennent plus saillantes, leur base s'élargit et pénètre plus avant dans l'épaisseur du derme; elles deviennent des tubercules. C'est ainsi que la syphilide tuberculeuse, avec ou sans squames, naît de la syphilide papuleuse, comme cette dernière était née de la roséole.

Telle est la filiation la plus habituelle des lésions cutanées *précoces* de la syphilis. Les tubercules persistent, à leur tour, de deux à trois mois; après quoi ils s'affaissent progressivement, et ne laissent plus à leur place que de simples empreintes, que des vestiges pigmentaires. Ces trois sortes de lésions cutanées secondaires, que nous appellerons *précoces*, parce qu'elles succèdent à bref délai à l'accident primitif, ont duré ensemble de huit à douze mois; elles ont laissé la peau *entière* sans l'ulcérer; à peine si elles ont soulevé une petite et mince squame épidermique; à peine si elles ont causé quelques troubles à la santé générale, qui souvent est restée presque sans atteinte.

Ultérieurement, et après un temps qui varie de une à deux et quelquefois trois années, depuis le chancre infectant, si le malade a persisté à ne suivre aucun traitement, les mêmes accidents cutanés reparaissent, mais avec une autre forme et une disposition différente. On voit de nouveau poindre la roséole, mais elle est devenue *circinée*, c'est la roséole *tardive*. En même temps, mais sur quelques régions du corps seulement, reparaissent les papules et les tubercules. Ils ne sont plus, comme lors de leur première apparition, disséminés, éparpillés, sans ordre et en nombre infini, sur toute l'étendue du corps; ils sont groupés, limités à un petit nombre de régions seulement, où ils constituent souvent, par leur disposition régulière, des surfaces, des figures régulières elles-mêmes et habituellement à contours arrondis; ce sont des corymbes, des guirlandes, des festons, des cercles ou des segments de cercles. Ces lésions cutanées sont encore des accidents secondaires; mais, par leur limitation, elles indiquent toujours qu'elles ne sont plus des accidents précoces, et que la syphilis, dont elles sont la manifestation tardive, est déjà vieille d'une ou de plusieurs années; notre savant collègue et maître, M. le professeur Hardy, les a dénommées, avec beaucoup de justesse : *Accidents secondaires tardifs*, ou *syphilides secondaires tardives en groupes*.

Jusque-là, la peau n'a été entamée par aucun travail ulcératif ou de destruction; il faut arriver à une époque plus ancienne encore de la diathèse, et qu'il est impossible de spécifier d'une manière exacte, tant elle est variable, mais qui, le plus habituellement, n'est pas moindre de deux à trois années, et quelquefois beaucoup plus ancienne encore, pour voir se produire les accidents tertiaires ou ulcéreux. Ces accidents seront très-variables dans leur forme : tantôt ce seront les syphilides en groupes qui deviendront le siége d'ulcérations qui resteront fixes, ou bien, au contraire, qui affecteront la forme serpigineuse; tantôt ce seront des pustules d'ecthyma, ou bien ces pustules si remarquables à la fois et par leur peu d'étendue et par leurs croûtes dures, épaisses et persistantes, constituant la syphilide pustulo-crustacée; dans les cas les plus graves, ce seront des ulcérations et des croûtes du rupia. Ces lésions, quelle que soit leur forme, sont ordinairement peu nombreuses et limitées à un petit nombre de régions; souvent elles ne troublent que peu la santé générale, et les malades qui en sont atteints peuvent même, dans certains cas, continuer leurs occupations et leur genre de vie habituelle.

Tel est, Messieurs, le tableau de l'évolution la plus commune de la syphilis; telle est, dans sa marche, dans son développement et dans le caractère de ses manifestations cutanées, la syphilis que l'on pourrait appeler normale ou classique.

Eh bien, rapprochez de ce tableau celui que nous présentent nos deux malades; voyez-les, l'un et l'autre, six semaines seulement après leur chancre infectant, constellés, non par des taches superficielles et des mouchetures rosées de l'éruption rubéolique, mais voyez-les défigurés, devenus hideux et repoussants par toutes ces croûtes énormes, noirâtres, sanieuses et infectes qui couvrent la plus grande partie de leur cuir chevelu, de leur visage, de leur tronc et de leurs membres. Voyez, du côté de la syphilis classique, ces lésions secondaires, précoces, si légères et si bénignes en elles-mêmes, au milieu d'une santé générale souvent intacte; et, du côté de nos deux malades, voyez ces ulcérations si nombreuses et si larges, desquelles s'écoule incessamment, par-dessous et à travers les croûtes qui les recouvrent, un mélange dégoûtant et fétide de pus et de sang; voyez ces traits décolorés, amaigris; ces yeux abattus, éteints; ces lèvres sèches, cette profonde et indéfinissable expression de souffrance; cette fièvre intense, cette prostration, cet anéantissement des forces, cette abolition de l'appétit et du sommeil, et tout ce trouble général et si grave de toutes les fonctions physiologiques....; et dites-moi, en présence de ces deux tableaux si différents de la même diathèse, s'il n'y a pas là, en réalité, deux formes différentes, deux manifestations distinctes, parfaitement tranchées et dissemblables de cette même diathèse? D'un côté, ce sera la forme ordinaire habituelle de la syphilis; de l'autre, ce sera sa forme *maligne et galopante*; *maligne*, en raison de la gravité des lésions cutanées et de la gravité de l'état général; *galopante*, en raison de la rapidité de l'invasion, du développement et de la marche des accidents locaux et généraux.

La syphilis peut donc, dans certains cas, rares heureusement, se présenter sous une forme tout à fait en dehors de celle que l'on observe habituellement, et qui, par son développement rapide et en quelque sorte aigu, aussi bien que par l'extrême gravité des accidents locaux et généraux auxquels elle donne lieu, justifie pleinement la dénomination de *syphilis maligne galopante;* les deux malades que je mets sous vos yeux vous en offrent deux exemples saisissants et incontestables.

(A suivre dans un prochain numéro.)

MORT DU DOCTEUR COZE, ANCIEN DOYEN DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG. — Le professeur Coze père, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Strasbourg, vient de mourir à l'âge de quatre-vingts ans, à Oberbruck en Alsace, où il s'était retiré en quittant l'institution qui lui était en grande partie redevable de l'éclat dont elle a joui dans la seconde moitié de son existence. Rozier Coze était une des individualités les plus saillantes de cette consciencieuse École qui, pour ne parler que des morts, avait eu pour interprètes J.-F. Lobstein, les deux Lauth, le botaniste Jean Herrmann, Fodéré, Flamant, Nestler, Joseph Tourdes, Villars, Masuyer, le chirurgien Cailliot, Bégin, Forget, Goupil, Stœber, Küss, etc. (*Lyon médical.*)

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE L'EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE AU MOYEN DES INJECTIONS INTRA-VEINEUSES D'OXYGÈNE ;

Par le professeur THIERNESSE, directeur de l'École de médecine vétérinaire de l'État, et par M. le docteur CASSE.

Analyse par M. le docteur DENEFFE, membre titulaire.

On a cru bien longtemps que l'on ne pouvait rien introduire directement dans le système circulatoire; on ne doutait pas que la mort ne fût le résultat immédiat de la pénétration de substances liquides ou gazeuses dans le système veineux. C'était un axiome, pensait-on, et pourtant ce n'était qu'une légende qui s'évanouit devant les recherches modernes. Ai-je besoin de rappeler les injections pratiquées dans les veines des personnes atteintes du choléra, de la rage, du tétanos, du typhus, des malheureux mordus par des animaux venimeux, ou des patients que l'on veut anesthésier avant une opération? Toutes ces expériences avaient paru bien singulières au premier abord; on s'était même un peu récrié contre elles, elles avaient même été un peu injuriées par certaines personnes, douées d'un système nerveux très-impressionnable; mais l'orage s'était jour à jour apaisé, on s'habituait à l'idée d'injecter directement dans le sang des solutions médicamenteuses, et voici que la question s'élargit tout à coup et que l'étonnement va renaître.

Un des membres les plus éminents de l'Académie royale de médecine de Belgique, M. le professeur Thiernesse, directeur de l'École de médecine vétérinaire de l'État, aidé par M. le docteur Casse, que ses travaux et ses expériences sur la transfusion du sang ont signalé à l'attention générale, vient de publier un mémoire sur les injections intra-veineuses d'oxygène comme moyen curatif d'empoisonnement par le phosphore.

Notre honorable collègue, M. le professeur Rommelaere, avait soutenu devant l'Académie, que l'huile essentielle de térébenthine est réellement le contre-poison du phosphore. Mais cette huile n'est douée de cette propriété que dans les cas où elle n'a pas été rectifiée; pour que l'huile essentielle de térébenthine soit l'antidote du phosphore, il faut qu'elle soit oxygénée; en agissant alors sur lui, il se produit une combinaison qui n'a plus d'effet toxique. En présence de la discussion, soulevée par le travail de M. Rommelaere, M. Thiernesse avait émis l'opinion que l'huile essentielle de térébenthine n'était pas par elle-même l'antidote du phosphore, mais que l'oxygène était seul l'agent capable d'enrayer l'action de ce violent poison.

L'expérience pouvait seule résoudre une pareille question. MM. Thiernesse et Casse se mirent à l'œuvre. Ils injectèrent d'abord dans les veines d'animaux empoisonnés par le phosphore, du sang défibriné et partant oxygéné. Mais les résultats ne furent pas toujours heureux, plus d'un sujet succomba, la quantité d'oxygène qu'emportait avec lui le sang défibriné n'était pas suffisante. MM. Thiernesse et Casse injectèrent alors dans le système veineux de l'oxygène pur. Je ne décrirai pas l'appareil injecteur dont ils se servirent, ce n'est encore qu'une ébauche qui va se perfectionnant. Le poison était le plus souvent ingéré par l'animal, mais quelquefois on le dissolvait dans l'huile et on l'injectait dans une veine. Aussitôt que les phénomènes toxiques (vomissements) se manifestaient, on faisait pénétrer l'oxygène dans le système veineux. Ce gaz doit être pur, dénué de tout mélange d'air; il doit pénétrer lentement dans le torrent circulatoire. Quant à la quantité qu'il en faut infuser dans les vaisseaux d'une personne ou d'un animal empoisonné par le phosphore, elle ne peut être rigoureusement déterminée, mais elle doit, en tous cas, être assez considérable, et l'opération doit même parfois être répétée plusieurs fois, afin d'arrêter l'action meurtrière du poison sur les globules du sang. En thèse générale, MM. Thiernesse et Casse pensent que la quantité d'oxygène, qu'il convient d'opposer au phosphore, ne saurait être moins de 150 à 200 centimètres cubes pour un animal du poids de 5 à 8 kilog., et qu'il est nécessaire d'en introduire de 300 à 500 centimètres cubes chez des sujets d'un poids plus considérable.

Il résulte des vingt-deux expériences faites par MM. Thiernesse et Casse, que l'oxygène et non l'huile de térébenthine est l'antidote du phosphore; que si ce gaz est injecté en assez grande quantité dans les veines d'un animal empoisonné par le phosphore et peu de temps après l'absorption du poison, il se combine avec lui et conjure ses effets pernicieux.

Les remarquables expériences, faites par MM. Thiernesse et Casse, n'ont pas seulement résolu d'une manière complète la question controversée de l'antidote du phosphore, mais elles démontrent à toute évidence l'innocuité des injections gazeuses dans les veines.

Nous l'avons dit ailleurs, nous attachons à ces études sur les injections veineuses un autre intérêt que celui d'une simple curiosité physiologique, nous y voyons les premiers essais d'une thérapeutique nouvelle. Quand on réfléchit à ce que l'absorption gastro-intestinale présente

d'irrégulier et d'incertain dans une foule de cas pathologiques, on comprend toute l'importance des belles recherches faites par MM. Thiernesse et Casse, l'on souhaite ardemment de les voir poursuivre par ces habiles physiologistes. (*Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand.*)

BIBLIOTHÈQUE

INFLUENCE DE LA PRESSION DE L'AIR SUR LA VIE DE L'HOMME. — Climats d'altitude et climats de montagne, par D. JOURDANET, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur; gravures par Boetzel, cartes en couleur dessinées et gravées par Erhard. Deux volumes in-4°. — Paris, 1875; G. Masson, éditeur.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 18 mai 1875.)

Avec le premier volume de ce bel ouvrage nous avons parcouru, trop brièvement sans doute, la partie physiologique du sujet; avec le second volume nous entrons dans la partie pathologique et clinique, et l'intérêt du sujet nous commanderait de nous étendre davantage, si nous n'étions pas malheureusement limité par l'espace.

Plusieurs des opinions professées par l'auteur, relativement à l'influence des altitudes sur la pathologie des habitants, ont été déjà indiquées dans ses précédentes publications, non sans rencontrer, il est vrai, des contradictions et des objections. Mais ici, ces opinions sont exposées avec de tels développements, avec un tel ensemble de démonstrations et de preuves, que contradictions et objections ne sont guère plus possibles.

Ainsi, ce fait capital mis en lumière par M. Jourdanet, l'existence de l'anémie des montagnes, est étudié dans cet ouvrage avec un ensemble de preuves qui ne laisse aucune place au doute.

Mais que doit-on entendre par cette dénomination d'anémie des altitudes? « Absolument ce que tout le monde entend, dit l'auteur, par anémie des villes, anémie des mineurs, anémie des pays chauds, anémie des cuisiniers, qui n'ont jamais signifié, dans l'esprit de personne, que tous les mineurs, tous les hommes de cuisine, tous les citadins et tous les habitants des climats torrides sont indistinctement et forcément anémiques. — Mais, de même que, dans ces situations fort connues et bien étudiées, tous ceux qui en ont l'habitude y subissent des dangers communs et contractent des prédispositions déterminées, sinon des maladies réelles; de même l'habitant des grandes hauteurs puise dans ce séjour une manière d'être qui, lorsqu'elle n'est pas déjà par elle-même un état réellement pathologique, imprime du moins son influence, par des caractères constants, aux autres maladies dont le montagnard des hautes stations peut être atteint pour des motifs plus vulgaires. »

Cependant, l'anémie des altitudes a, pour M. Jourdanet, une cause spéciale et qu'il a étudiée avec soin.

Nous sommes habitués à considérer l'anémie comme le résultat de la diminution des globules rouges du sang. L'analyse chimique et l'observation microscopique ont confirmé ce résultat, à savoir, qu'il y a hypoglobulie dans l'anémie. Mais l'hypoglobulie est-elle la cause directe de l'anémie? Non, répond M. Jourdanet, et ici encore empruntons son langage :

« ..... Nous paraissons attribuer aux globules la propriété essentielle de soutenir notre existence, tandis qu'en réalité l'analyse a prouvé que ces corpuscules sont plus abondants dans le sang veineux que dans le sang artériel, sans que, pour cela, le liquide des veines ait le moindre pouvoir pour prolonger la vie par l'entretien de ses fonctions naturelles. La vérité est que les globules ne sont que le support du véritable agent qui nous fait vivre, et que, lorsque leur nombre diminue dans le sang, l'oxygène n'y peut plus acquérir le degré de condensation qui est indispensable au libre fonctionnement de l'organisme, dans l'hypoglobulie, par conséquent. Nous ne souffrons pas précisément parce que nos globules sont diminués, mais à cause de la pénurie d'oxygène dans laquelle cette altération du sang nous oblige à vivre. »

Après avoir appuyé ce fait sur les observations et les expériences de plusieurs savants, M. Jourdanet s'est cru en droit de donner à cette anémie la dénomination d'anoxyhémie, dont il reconnaît quatre espèces qu'il décrit : 1° l'anoxyhémie anémique des altitudes; 2° l'anoxyhémie vertigineuse; 3° l'anoxyhémie hypochondriaque, et 4° l'anoxyhémie dyspeptique. Des observations particulières sont données par l'auteur de chaque espèce de ces affections.

Dans un chapitre suivant, M. Jourdanet expose le résultat de ses recherches sur l'immunité des altitudes pour la phthisie pulmonaire. Pour l'auteur, en ce qui concerne du moins l'Anahuac, l'observation, dit-il, lui a permis de constater que :

1° D'une manière générale, la phthisie est une maladie rare à Mexico;

2° Cette maladie est presque nulle dans la classe aisée de la population;

3° L'affection acquise dans les lieux moins favorisés prend, sur les altitudes du Mexique, une marche plus lente, et quelquefois elle guérit;

4° Les prédispositions à cette maladie provenant de localités plus basses et de conditions individuelles diverses, s'éteignent généralement sur le haut Anahuac.

M. Jourdanet termine ce chapitre par ces réflexions bien remarquables :

« On regardera donc comme très-logique de croire qu'il est dans la nature des phthisiques d'employer l'oxygène qu'ils respirent à se consumer outre mesure, tandis que les anoxyhémiques des hauteurs ne se brûlent eux-mêmes que dans des proportions sous-physiologiques. Cette double pensée, très-naturelle certainement, nous conduit tout droit à la croyance que les atmosphères raréfiées conviennent aux tuberculeux, puisque leur action sous-respiratoire ne peut tendre qu'à ramener à un juste équilibre l'excès d'oxygène consommé par les malades atteints de phlébite. Et cette idée paraît tellement juste qu'on se demande comment un bon esprit comme celui de M. Pidoux a pu se laisser entraîner à dire que la pensée d'imiter artificiellement la nature à cet égard ne serait pas sérieuse. C'est tellement sérieux, au contraire, que, le jour où vous aurez pu parvenir à assurer, dans une vaste pièce, un courant d'air y maintenant sans cesse une atmosphère appauvrie du tiers de son oxygène, vous aurez guéri le quart de vos poitrinaires. Remarquez que je ne parle plus ici de récipient à raréfier l'atmosphère, mais d'un procédé plus simple, qui consisterait à envoyer de l'azote pur, conjointement avec l'air ordinaire, de manière à former un courant où les mélanges seraient justement calculés. La densité de l'oxygène y serait alors diminuée tout aussi bien que si vous aviez fait agir les pompes sur l'atmosphère naturelle. »

M. Jourdanet confirme, mais par des exemples très-saisissants, ce fait déjà connu de l'immunité dont jouissent les hauts plateaux contre la fièvre jaune, alors que les basses terres avoisinant le terrible golfe du Mexique en sont cruellement infestées. Comme contraste, car on ne peut pas dire en pareille matière comme par compensation, les basses terres connaissent à peine le typhus pétéchial, tandis qu'il sévit sur les hauts plateaux. C'est bien cependant la même race d'hommes, — ceci soit dit en souvenir du beau mémoire de M. Chauffard, lu l'an passé à l'Académie de médecine, et dans lequel l'éminent professeur a exposé la doctrine de la prédilection du typhus pétéchial pour certaines races d'hommes.

« Spectacle triste et curieux à la fois, s'écrie M. Jourdanet; ces nombreux habitants d'une des contrées les plus intéressantes de la terre, enrichis de tous les produits que le monde puisse fournir, possédant tous les climats avec leurs innombrables influences, pouvant se soustraire en quelques heures aux excès d'une température trop ardente ou trop refroidie... et cependant réduits à la résidence sédentaire par la crainte des malheurs qui pourraient cruellement les atteindre s'ils couraient après d'autres lieux dont la séduisante variété les attire de toutes parts; connaître tous les biens qu'on possède, aspirer à les cueillir et ne pouvoir en faire sa légitime jouissance sans s'exposer à de mortelles atteintes; descendre des hauteurs et tomber frappé d'une arme invisible, après avoir admiré l'exubérante nature d'un sol majestueusement ondulé; monter vers le plateau pour y entendre le récit de catastrophes épidémiques d'un autre genre, et en être soi-même menacé au moment où les douceurs d'un ciel sans égal vous font rêver d'une vie de délices... le typhus ici, le vomito plus loin, les épreintes intestinales en d'autres lieux, l'impaludisme souvent redoutable... Tel est le sombre tableau que l'habitant du Mexique ne perd jamais de vue, lorsque ses goûts ou ses besoins le mettent volontairement en voyage ou l'y obligent par nécessité. »

L'auteur étudie plus loin les maladies inflammatoires à type aigu, qui ne sont pas rares sur l'Anahuac, mais dont les réactions vives sont peu durables pour faire place à l'adynamie ataxique ou typhoïde. La phlegmasie aiguë la plus fréquente et la plus meurtrière, à Mexico, est la pneumonie.

L'auteur a su donner un vif intérêt aux pages dans lesquelles il expose les influences physiques de la montagne sur ses habitants; selon lui, on a beaucoup exagéré les heureuses conditions physiques du montagnard. C'est surtout l'habitant des plaines venant habiter la montagne qui y trouve des avantages réels.

Quoique nous ayons fait de nombreuses citations de cet ouvrage, — et nous ne voyons pas d'autre moyen de le faire connaître, alors surtout que, n'ayant ni vu ni expérimenté les choses dont parle l'auteur, toute contradiction nous est interdite, — nous ne résistons pas au plaisir de citer encore le passage suivant, qui sert de conclusions au chapitre des influences physiques du climat des montagnes :

« Si l'on veut bien réfléchir maintenant à l'ensemble des considérations qui précèdent sur les points les plus saillants de la pathologie alpestre, on sera frappé de leur accord pour inspirer la pensée que les degrés d'altitude les plus nuisibles ne sont ni les plus bas ni les plus élevés, mais les régions d'une hauteur moyenne. Or, remarquez-le bien, ce sont aussi ces hauteurs intermédiaires qui présentent aux regards les paysages les plus riants et les plus

sympathiques, parce que le froid n'ayant pas encore éteint, à ces niveaux, les phénomènes normaux de végétation, la nature s'y couvre de ses plus brillantes parures sur un sol accidenté, merveilleusement pittoresque, dans des vallées enchanteresses dont les bords étagent et multiplient à profusion les tableaux qui captivent.

« N'est-ce pas une dérision bien navrante de voir, ainsi, que les niveaux les plus renommés de la montagne, quant à la richesse élégante de leurs paysages, soient en même temps les lieux peu fortunés auxquels la pathologie imprime ses caractères les plus tristes et les plus justement redoutés? »

Et ici, M. Jourdanet cite un passage très-remarquable de l'ouvrage de M. le docteur Niepce sur le goître et le crétinisme, qui, après la description du splendide tableau de la vallée du Graisivaudan, termine par ces tristes et décourageantes réflexions :

« Il semble qu'elle (la Divinité) ait voulu réserver toutes ses faveurs pour la végétation, et qu'elle ait sacrifié l'homme, cet être sensible, intelligent, pensant, qui se croit l'objet constant de la prédilection divine, au reste de la nature. En présence de ce sublime spectacle d'une nature si variée et si grandiose, cette pensée attriste l'observateur.... etc. »

La cinquième et dernière partie de l'ouvrage est consacrée à l'exposition des influences des transitions barométriques, soit naturelles, soit artificielles. Nous regrettons de ne pouvoir suivre l'auteur dans cette dernière partie de son œuvre, qui ne le cède en intérêt à aucune de celles que nous venons de parcourir.

L'ouvrage de M. Jourdanet, nous espérons l'avoir au moins fait pressentir, abonde en faits intéressants, en observations rares et précieuses, en considérations élevées, en notions de pathologie qui seront d'un grand secours aux médecins qui pourront entreprendre un travail bien désiré, la Géographie médicale. M. Jourdanet a fait preuve, dans cet ouvrage, non-seulement d'un sens médical exercé, mais encore de connaissances variées d'histoire, d'économie politique et de sociologie. Avec grande raison, il s'est préoccupé de la forme, qui fait vivre les livres. Son style est toujours élégant, et traduit un sentiment littéraire que nous apprécions d'autant plus que nous avons plus rarement à le constater dans les productions médicales du jour. A. L.

Dans le précédent article, lire : *Mal des montagnes*, au lieu de : *Vent des montagnes*.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 février 1875. — Présidence de M. Woillez.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Tumeur du rein* (sarcome fasciculé) recueillie chez un enfant de 10 mois, présentée par M. Féréol, au nom de M. le docteur L. Audain, d'Haïti. — Discussion sur le *rhumatisme cérébral* : MM. Raynaud, Vidal. — Présentation d'un malade atteint d'*une tumeur cervicale*, par M. Proust. — Présentation d'une pièce anatomique relative à la *maladie de Bright*, par M. Raynaud. Discussion : M. Cornil. — Présentation d'une pièce anatomique (*varice œsophagienne*), par M. Hérard. — Nomination de M. le docteur Bonnemaison (de Toulouse) au titre de membre correspondant. — Comité secret.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 mai.)

M. Proust présente à la Société un malade qui offre à la partie gauche du cou une tumeur du volume du poing, tumeur dont la présence a provoqué le développement d'une dilatation considérable des vaisseaux superficiels de la face antérieure du thorax.

M. Proust demande à ses collègues leur opinion sur la nature de cette tumeur, dont les caractères sont ceux des tumeurs liquides. Il a l'intention de faire une ponction exploratrice avec un trocart capillaire.

Voici, d'ailleurs, l'observation de ce malade, rédigée par M. Chenet, interne du service :

C... (Laurent), âgé de 35 ans, fondeur de verre, entre le 21 janvier 1875 à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Étienne, n° 11, service de M. Proust.

Entré déjà une première fois, au mois de mars 1874, pour l'affection qui l'amène aujourd'hui, c'est-à-dire l'existence d'une tumeur du volume du poing à la partie latérale inférieure gauche du cou.

Lors de sa première entrée, cette tumeur était beaucoup moins volumineuse, et présentait peu de vaisseaux superficiels dilatés. Aujourd'hui, au contraire, il existe une dilatation considérable des veines sous-cutanées de la partie antérieure de la poitrine. Cette dilatation existe même sur les parties latérales; elle est beaucoup plus marquée du côté gauche. Au confluent des veines jugulaires gauches existe une dilatation assez notable, et tous ces vaisseaux augmentent singulièrement de volume pendant la toux.

Durant son premier séjour, il fut traité par l'iodure de potassium ; il sortit amélioré.

Mais, depuis dix mois, le volume de la tumeur a augmenté ; elle a, aujourd'hui, celui du poing environ, quoiqu'elle soit assez difficile à délimiter ; elle est sous-jacente au sterno-mastoïdien, s'arrête en haut à deux travers de doigts du maxillaire ; à droite, elle a chassé la trachée qui décrit une courbe. L'angle du thyroïde répond à une ligne qui passerait en dedans de l'articulation sterno-claviculaire droite, et la trachée se porte obliquement en dehors ; à gauche, la tumeur ne dépasse guère le bord externe du sterno-mastoïdien. Profondément, elle semble s'appuyer sur la colonne vertébrale. Enfin, en bas, la présence de la clavicule empêche de la limiter ; mais elle ne doit pas descendre très-bas, car il n'y a pas de matité au niveau des articulations sterno-costales supérieures.

La peau ne présente d'autre particularité que cette dilatation énorme des veines. Les plans superficiels glissent sans peine au-dessus de la tumeur.

Sa configuration est ovoïde, mais elle a des masses distinctes, arrondies du côté de la ligne médiane ; elle semble limitée par une enveloppe résistante ; sa consistance est ferme et rénitente, mais sans dureté ; on ne peut y percevoir aucune fluctuation ; elle ne présente point de battements propres, mais elle est presque complétement réductible ; elle possède une certaine mobilité qui permet de la déplacer légèrement dans le sens latéral ; elle subit un mouvement de projection dans les efforts de toux, en même temps la peau de la région cervicale et de la face devient turgescente ; elle ne subit pas de mouvement d'élévation dans la déglutition, et elle semble indépendante des arbres aérien ou digestif. Le stéthoscope, appliqué sur elle, n'y fait percevoir aucun bruit de souffle.

Nous avons vu que le larynx et la trachée sont notablement déviés à droite, mais leur calibre ne paraît pas diminué ; on ne perçoit aucun bruit de cornage ; mais, lorsqu'on presse sur la tumeur, on provoque immédiatement une toux convulsive.

L'œsophage n'est pas sensiblement comprimé, car le passage du bol alimentaire a lieu sans difficulté. L'examen de l'arrière-gorge ne montre rien d'anormal.

Le sympathique doit être intéressé, car on observe l'inégalité de pupilles. Cette inégalité n'est point constante ; lorsqu'elle existe, la pupille droite est notablement dilatée.

Les vaisseaux, et surtout les vaisseaux veineux, subissent directement la compression de la tumeur, et les troncs superficiels afférents du tronc brachio-céphalique gauche sont particulièrement intéressés. Il existe aussi des dilatations veineuses du côté droit ; il n'y a pas actuellement d'œdème de la face ou du bras gauche ; le malade affirme qu'il y a eu un peu de gonflement à certains moments. Jamais d'engourdissement, ni de douleurs névralgiques du côté gauche, ni dans les branches du plexus cervical. Les vaisseaux carotidiens sont placés au-dessous de la tumeur ; leurs pulsations ne sont pas perceptibles. Le pouls radial est très-petit, très-dépressible aussi bien d'un côté que de l'autre, mais très-inégalement.

En arrière, au niveau de la sixième vertèbre cervicale, existe une saillie anormale de l'apophyse épineuse, mais point de douleur particulière à ce niveau ; un peu plus haut, au contraire, la pression au niveau de la ligne médiane (troisième ou quatrième vertèbre cervicale) est pénible, mais les mouvements de flexion et de rotation de la tête sont conservés. L'extension est moins complète, la présence seule de la tumeur doit apporter une certaine gêne à l'exercice de ces mouvements.

Le malade n'a jamais eu de torticolis ni de névralgies dans cette région, mais il dit avoir eu de la dysphagie à l'époque de l'apparition de cette tumeur.

Le cœur ne présente pas d'altération. L'auscultation de la poitrine permet d'entendre quelques râles de bronchite disséminés ; en arrière, en haut et à gauche, en dedans de l'omoplate, existe une matité très-nette qu'on ne rencontre pas à droite ; dans ce point, on perçoit un souffle très-intense et même quelques craquements fins. Mêmes signes en avant, où le souffle s'entend aussi, mais plus lointain. A droite, la respiration est rude, et on perçoit aussi quelques craquements, mais moins évidents qu'à gauche. L'expectoration, très-peu abondante, est en partie muqueuse, en partie formée de crachats déchiquetés.

Mouvement fébrile assez intense le soir ; sueurs fréquentes la nuit ; les forces ont diminué.

Il y a deux ans, il a eu pendant l'été une petite tumeur dans le triangle sous-claviculaire gauche ; cette tuméfaction a disparu. Le développement de la tumeur actuelle a été graduel, et il ne peut dire la date de son apparition.

Cet homme est né en Italie, dans un pays de montagnes où le goître n'est pas endémique ; les habitants de la vallée, au contraire, ont le goître assez fréquemment. Son père a 90 ans, bonne santé ; sa mère, 80 ans ; deux sœurs et six frères bien portants. L'une des sœurs a eu des adénites cervicales suppurées dans son enfance. Notre malade, d'une bonne santé habituelle, a eu une fièvre typhoïde en 1863, et, il y a deux ans, un bubon suppuré à droite, à la suite de chancres ; il y a encore quelques chapelets ganglionnaires assez volumineux de chaque côté dans les aines ; il existe aussi des ganglions sous-maxillaires, mais pas de ganglions sous-

occipitaux; il n'y a pas eu d'extinction de voix, de maux de gorge, d'alopécie, de croûtes dans la tête; pas d'éruption sur la poitrine ni sur les bras; sur le bras gauche, cinq petites cicatrices gaufrées succédant à des brûlures par du verre en fusion. La voix n'a pas été altérée depuis l'apparition de la tumeur, mais l'essoufflement est devenu plus facile; et souvent la nuit il y a des cauchemars. (Cet homme boit habituellement par jour 2 litres 1/2 de vin et un litre de café.) Dans ses cauchemars, il a toujours la sensation d'oppression, de serrement à la gorge. Il a un peu de tremblement de la main droite; pas de tremblement de la langue.

—

M. Maurice Raynaud présente une pièce anatomique relative à un cas de *maladie de Bright* dont voici l'observation. (Voy. Union Méd. du 22 mai 1875.)

M. Cornil : Dans le cas actuel, jusqu'à plus ample informé, je ne saurais partager l'opinion de mon collègue. Les deux reins, à l'œil nu, présentent la même lésion; ils sont blancs, mous, lisses à la surface. Le rein, petit, ne présente pas, en effet, les lésions de la néphrite interstitielle, aboutissant à l'atrophie, telles que : granulations à la surface, dureté, etc... En outre, M. Raynaud nous l'a dit, nous n'avons aucun renseignement sur les symptômes qui ont accompagné cette affection; nous ne savons quelle était la quantité d'urine rendue en vingt-quatre heures, quelle était leur composition chimique. Renseignements cliniques précieux pour la discussion à établir entre les symptômes qui accompagnent le petit rein et le gros rein blancs. Cette pièce anatomique ne tranche donc pas la question pendante entre les partisans de l'une ou de l'autre forme de la néphrite. Quant à moi, elle me suggère plusieurs hypothèses. Ne pourrait-on pas admettre, par exemple, qu'un rein était normalement plus petit, ce qui ne l'aurait pas empêché de devenir malade? En effet, je crois qu'il est atteint, comme le plus gros, d'une néphrite parenchymateuse. L'examen microscopique, du reste, lèvera les doutes que j'émets. Enfin, la distinction entre les deux espèces de néphrite interstitielle et parenchymateuse est loin d'être aussi facile à établir dans l'étude des faits particuliers que dans les livres récemment écrits sur la matière. On se trouve, en effet, souvent, à l'autopsie, en face de reins blancs, atrophiés et granuleux; et, si la description des deux espèces est conforme aux faits extrêmes de la série, il n'en est pas de même d'une série de faits qui sont intermédiaires aux cas extrêmes. Pour ces observations, on peut hésiter, soit par l'examen anatomique, soit par l'ensemble des symptômes, pour savoir s'il s'agit d'un gros rein blanc ou d'un rein atrophique. De plus, il est certain que la lésion appelée néphrite parenchymateuse peut se terminer par l'atrophie. Enfin, la distinction entre ces deux formes anatomiques est d'autant moins accentuée que, d'après des observations récentes, le tissu conjonctif et les parois des vaisseaux des glomérules sont souvent intéressés dans la néphrite parenchymateuse à sa période initiale.

—

M. Hérard présente une pièce anatomique relative à une *varice œsophagienne* trouvée chez un malade atteint de cirrhose. Il remet l'observation suivante :

Hôtel-Dieu. — Service de M. Hérard.

VARICES ŒSOPHAGIENNES; HÉMORRHAGIES MULTIPLES.

(Observation recueillie par M. Hanot, interne du service.)

R... (Alfred), 43 ans, cannier, entre le 19 février 1875, à l'Hôtel-Dieu, service du docteur Hérard.

Cet homme est conduit à l'hôpital sur un brancard; il est plongé dans une sorte de coma, et ne répond aux questions qu'on lui pose que par un marmottement absolument inintelligible. Sa femme, qui l'accompagne, donne les renseignements suivants : Son mari avait toujours eu une bonne santé; il faisait de temps à autre des excès alcooliques.

Le 15 février, après un déjeuner où il avait bu amplement, il retourna à son atelier; pas plus que les jours précédents, il n'avait aucun malaise.

Il fut obligé, pendant son travail, de faire un effort violent : aussitôt il rendit par la bouche une grande quantité de sang noirâtre; en même temps, il eut une selle abondante constituée aussi par un liquide noirâtre.

Il avait perdu connaissance, et il resta toute la journée somnolent et divaguant; à plusieurs reprises, il aurait eu des mouvements convulsifs généralisés.

Les jours suivants, les vomissements de sang ne se reproduisirent plus; mais il y eut encore plusieurs selles noirâtres; le malade ne sortit point de sa torpeur.

Le 19 février, on le conduisit à l'hôpital.

A son arrivée, on est surtout frappé par la décoloration complète de la peau; les muqueuses sont aussi très-pâles, comme exsangues.

L'auscultation des poumons n'indique rien de bien intéressant; la respiration est accélérée.

Les mouvements du cœur sont précipités, mais réguliers; pas de bruit de souffle. Le pouls est également très-rapide, mou, assez ample, régulier.

Pas d'augmentation bien appréciable du foie ni de la rate.

Le ventre n'est point ballonné. Pas de développement anormal des veines sous-cutanées abdominales. Pas de sucre ni d'albumine dans l'urine.

Somnolence presque continuelle. Avec beaucoup d'insistance, on parvient quelquefois à obtenir en réponse quelques monosyllabes le plus souvent sans suite; puis le malade retombe aussitôt dans son mutisme, sa stupeur. Il n'a pas conservé le moindre souvenir. Apyrexie.

Les jours suivants, la situation reste sensiblement la même. Plusieurs fois, selles constituées par un liquide noirâtre. Même obtusion intellectuelle. A plusieurs reprises, délire d'action; le malade quitte son lit et s'avance au hasard dans la salle.

Du 21 au 24, même état : la température s'est élevée, et oscille entre 38 et 39°. La langue est sèche.

La respiration s'accélère davantage. A l'auscultation, quelques râles sous-crépitants disséminés dans les deux poumons. Pâleur livide; aspect cadavérique.

Le 23, respiration d'agonie.

Mort le 24 février, dans la matinée. Le père de cet homme avait aussi succombé rapidement après des vomissements de sang survenus au milieu de la santé la plus parfaite.

Autopsie. — Aucune lésion appréciable dans l'encéphale, qui est complétement décoloré. Quantité abondante de liquide céphalo-rachidien.

Poumons un peu congestionnés à la partie inférieure et au bord postérieur. Plèvres intactes; petite quantité de liquide séreux dans les cavités pleurales.

Pas de lésions valvulaires du cœur; myocarde flasque et pâle. Les reins ont le volume ordinaire; pas d'adhérence de la capsule; tissu pâle, peu résistant.

Rien à noter sur la muqueuse de l'intestin grêle ou du gros intestin. Hémorrhoïdes assez accusées. La muqueuse stomacale est teinte en noir par la matière colorante du sang. Point d'ulcérations; point de vésicules très-développées. Petite quantité de liquide séreux dans la cavité péritonéale.

Sur les deux tiers supérieurs de la muqueuse œsophagienne, les veines sous-muqueuses sont énormément dilatées; elles forment des cordons longitudinaux qui ont environ le diamètre d'une plume d'oie.

Sur un de ces cordons, on remarque une petite ulcération qui a à peu près 0,001 de diamètre, et est obturée par un caillot noirâtre.

Aucune autre lésion de la membrane muqueuse.

Toutes les autres veines thoraciques ont le volume ordinaire et ne sont comprimées en aucun point.

La rate pèse 450 grammes. Son tissu est rougeâtre, charnu, résistant; la capsule, par places, est considérablement épaissie. Avec les réactifs ordinaires, point de dégénérescence amyloïde.

Le foie pèse 1,900 grammes. La capsule est épaissie, mais complétement lisse sur la surface. Sur la coupe, le tissu hépatique est finement granuleux et assez résistant; couleur chamois. L'organe est sillonné par un assez grand nombre de veinules qui donnent, par places, l'aspect d'une sorte de tissu caverneux. Les réactifs ordinaires ne révèlent pas la dégénérescence amyloïde.

L'examen microscopique fait reconnaître les lésions d'une cirrhose commençante.

—

Le scrutin, ouvert au commencement de la séance pour la nomination de M. le docteur Bonnemaison (de Toulouse) au titre de membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux, donne les résultats suivants : à l'unanimité, M. Bonnemaison est nommé membre correspondant.

— A quatre heures trois quarts, la Société se réunit en comité secret.

Le Secrétaire, L. MARTINEAU.

JOURNAL DES JOURNAUX

Perforation du cœur par une balle, avec intégrité complète du péricarde. — Le docteur HIGGUET a observé un fait de ce genre sur un jeune homme de 24 ans, trouvé mort, à la suite d'un coup de feu à la partie antérieure droite de la poitrine. Plaie circulaire dans le quatrième espace intercostal contre bord droit du sternum; balle cylindro-conique, de 7 millim., entre la paroi de la poitrine et le péricarde, qui, distendu par du sang, n'est pas perforé. Le ventricule droit du cœur présente une plaie pénétrante, circulaire, d'un diamètre moindre que

celui de la balle. L'auteur dit que la perforation du cœur, sans ouverture du péricarde, ne peut être révoquée en doute. Le petit projectile, dit-il, a rencontré le péricarde résistant et élastique, et a pénétré avec la balle à travers la paroi du ventricule, qui était en diastole. C'est là, il faut l'avouer, un fait bien extraordinaire. (*Soc. méd. de Liége*, 1874.) — Gi.

Sur la présence des corps étrangers dans l'oreille externe et de leur extraction, par James Patterson Cassells, M. D. M. R. C. S., Eng., etc., chirurgien auriste. — L'auteur pense, avec raison, que les corps étrangers de l'oreille sont bien moins dangereux par eux-mêmes que par les tentatives violentes et intempestives que certains chirurgiens se croient obligés de faire pour en pratiquer l'extraction.

Les conclusions pratiques qu'il tire des dix courtes observations publiées par lui sont les suivantes :

1° *Être sûr, avant de rien tenter, qu'il existe bien un corps étranger.* — A l'appui de cette assertion, il cite 4 cas (3 où les malades croyaient avoir une épingle dans l'oreille, 1 où l'enfant disait qu'il avait introduit un haricot) dans lesquels il n'y avait aucune trace de corps étranger;

2° *En effectuer l'extraction à l'aide des moyens les plus simples*, une seringue et de l'eau : si on échoue, « essayer encore. » Il cite 5 cas (fragment de brique, deux boutons de chemise, un caillou) dans lesquels ce moyen a suffi pour expulser le corps étranger;

3° *En tous cas, éviter les violences.* — Il cite l'exemple d'une petite fille qui s'était introduit un morceau de porcelaine de Chine, chez laquelle la mort (méningite) dut être attribuée, non pas au corps étranger lui-même, mais aux efforts violents qu'on fit pour l'extraire ; et un autre, dans lequel les tentatives amenèrent une perforation du tympan et un écoulement de sang par l'oreille, et où le caillou ne put sortir qu'en employant la seringue et l'eau d'une façon répétée.

Il finit en rappelant qu'il n'existe pas de fait ayant prouvé, d'une façon évidente, que le corps étranger du conduit auditif ait été mortel pour le malade, tandis qu'on ne manque pas d'exemples dans lesquels les tentatives exercées pour enlever le corps ont causé la mort des patients.

Nous nous associons complétement aux sages réserves de l'auteur, et nous nous élevons contre cette pratique de M. Voltilini (*The Boston medical Journal*, 10 décembre 1874), qui consiste à employer le galvanocautère pour enlever un haricot qu'un enfant de sept ans avait introduit dans son oreille ! (*The British medical Journal*, 26 décembre 1874.) — Gi.

Luxation complète en arrière de l'indicateur de la main droite. Réduction. — Cas observé par M. Le Dentu, supplant M. Richet à l'Hôtel-Dieu.

Garçon de 10 ans, tombé sur un banc de terre, et qui annonce lui-même qu'il a l'indicateur démis. La première phalange est dans l'extension; elle est légèrement renversée en arrière ; les deux dernières sont dans la demi-flexion ; saillie, sur le dos de la main, de l'extrémité postérieure de la première phalange. Tension du tendon extenseur, qui forme une corde rigide. La paume de la main soulevée par la tête du métacarpien. Raccourcissement du doigt de 5 millim.

Réduction par une vigoureuse traction, par l'impulsion avec renversement en arrière et la flexion. Mais la flexion du doigt continue à être gênée, probablement par l'interposition du fibro-cartilage articulaire. Nouvelles tractions directes, qui achèvent la réduction. Malgaigne ne renferme que trois observations de luxations de ce genre, dont une incomplète. (*France méd.*, 1874.) — Gi.

FORMULAIRE

Potion contre les palpitations hystériques. — Peter.

Hydrolat de laurier-cerise	10	grammes.
Hydrolat de laitue	80	—
Sirop d'éther	30	—

Mêlez.

A donner par cuillerées à bouche, jusqu'à effet calmant, aux hystériques qui éprouvent des palpitations nerveuses, avec douleur à la région précordiale. Dans l'intervalle des accès, on administre le traitement antihystérique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 Mai 1772.

Henri-Marie Husson naît à Reims. Il devait être successivement : chirurgien sous-aide dans

les armées de la Belgique et de la Hollande (1792), sous-bibliothécaire à l'École de santé, secrétaire du Comité central de vaccine (1804), médecin de l'Hôtel-Dieu (1806), médecin du Lycée impérial (1809), membre de l'Académie de médecine. Husson a déployé pour la propagation de la vaccine un tel zèle, qu'on peut dire qu'il a contribué plus que tout autre à son succès en France. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Un journal du matin donne une nouvelle à laquelle nous hésitons à ajouter foi, tant elle nous paraît imprévue. Ce journal, en effet, annonce la mort de M. le docteur Guipon, président de la Société locale des médecins de Laon, Vervins et Château-Thierry. Il y a quelques mois à peine que M. Guipon, plusieurs fois lauréat de l'Académie, recevait de cette Compagnie savante le titre de correspondant. M. Guipon était auteur d'ouvrages très-estimables, entre autres, un ouvrage sur les maladies charbonneuses et un Traité de la dyspepsie. L'Association générale perd en M. Guipon un président très-zélé et très-dévoué aux intérêts moraux et professionnels.

Concours d'agrégation en chirurgie et accouchements. — Après les deux premières épreuves, ont été déclarés admissibles pour Paris : —

En chirurgie : MM. Berger, Blum, Humbert, Marchand, Monod, Pozzi, Richelot et Terrillon.

Pour Montpellier et Nancy : MM. Jullien, Pénières et Roustan.

En accouchements : MM. Chantreuil, Pinard et de Soyre.

La prochaine épreuve (leçon de pathologie d'une heure, après vingt-quatre heures de préparation) aura lieu dans l'ordre suivant : MM. Blum et Pénières, le samedi, 22 mai. — Marchand et Pozzi, mardi. — Roustan et Berger, jeudi. — Terrillon et Richelot, samedi. — Humbert et Jullien, mardi. — Monod et de Soyre, jeudi. — Chantreuil et Pinard, samedi.

Les séances du concours ont lieu à quatre heures et demie.

Commission des cliniques. — M. le préfet-maire de Lyon, dans le but de hâter la construction et l'organisation des cliniques de la Faculté de médecine de cette ville, vient de nommer une commission composée de M. Glénard, directeur de l'École de médecine; de MM. les docteurs Chavanne et Gailleton, membres du Conseil municipal; de M. Desgranges, professeur adjoint de clinique chirurgicale, et de M. Teissier, professeur de clinique médicale.

Décroissance de la variole a Bordeaux. — Nous sommes heureux d'annoncer, lisons-nous dans le *Bordeaux médical* du 23 mai, que la variole, qui avait inspiré d'assez vives inquiétudes, est en pleine décroissance. A l'heure où nous écrivons ces lignes, il n'y a plus à l'hospice de Pélegrin que 16 sujets atteints de cette maladie, dont 11 militaires. Depuis plusieurs jours, aucun fait nouveau ne s'est déclaré.

Le choléra dans l'Inde. — Le *Medical Press and Circular*, de Londres, reçoit avis d'un de ses correspondants que le choléra menace de sévir dans l'Inde. Le nombre des morts dépasse de beaucoup le chiffre moyen de la saison, et, à en juger d'après l'expérience passée, une terrible épidémie semble devoir éclater inévitablement l'été prochain.

La médecine au Japon. — La science médicale et chirurgicale commence à faire des progrès au Japon. A l'hôpital d'Hakodadé, on fait tous les jours des cours suivis régulièrement par une vingtaine d'étudiants; on y fait également des expériences cliniques. Tous les deux mois se publie un journal de médecine illustré, en langue japonaise.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à* 3 *heures* 1/2 *précises*). — La Société se réunira le vendredi 28 mai 1875. — *Ordre du jour* : Communication de M. Beaumetz sur le traitement du rhumatisme. — Communications diverses.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 21 mai, on a constaté 928 décès, savoir :

Variole, 7 décès; — rougeole, 26; — scarlatine, 4; — fièvre typhoïde, 14; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 47; — pneumonie, 88; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 11; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 13; — croup, 11; — — affections puerpérales, 8; — affections aiguës, 272; — affections chroniques, 367 (dont 161 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 26; — causes accidentelles, 26.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Débarrassons-nous immédiatement d'un incident académique qui nous est personnel.

Ceux de nos lecteurs qui nous ont fait l'honneur de lire notre article de jeudi dernier, sur la séance de l'Académie de médecine, ont sans doute remarqué l'affectueux regret avec lequel nous exprimions, à notre excellent ami et distingué collaborateur, M. Bonnafont, notre opinion critique sur ses revendications et ses récriminations adressées à M. Fauvel. De cette opinion sincèrement émise, et qui prouvait au moins notre indépendance envers nos meilleures affections, M. Bonnafont nous a estimé assez pour ne pas s'en plaindre, pour ne nous en témoigner aucun mécontentement.

Nous le remercions et nous le félicitons de son libéralisme.

Mais, dans ce même article, et d'une façon moitié sérieuse, moitié plaisante, nous avions trouvé que M. Fauvel avait peut-être dépassé les droits de la critique scientifique, s'était montré sévère jusqu'à l'excès, et avait usé de formes ironiques et dédaigneuses envers un confrère qui tient dans la science et dans la pratique une honorable et respectable situation.

Dans la séance d'hier, M. Bonnafont a répondu à son sévère critique, et cette réponse nous a paru, sur quelques points, assez vive, mais en général bien au-dessous de l'acrimonie du discours de M. Fauvel.

Or, que croit-on qu'a fait M. Fauvel? Il a, dites-vous, répondu à M. Bonnafont. Pas le moins du monde, ou presque pas. Ce qu'a fait M. Fauvel, c'est de prendre à partie l'article de l'UNION MÉDICALE, article excitateur, écrit et publié dans l'intention de susciter les colères de M. Bonnafont, qui certainement sera venu se concerter avec le rédacteur en chef, *son excellent ami*, afin de machiner on ne sait quel complot, dont l'impatience de l'Académie n'a pas voulu entendre la révélation en demandant et en votant l'ordre du jour.

C'est avec une véritable stupéfaction que nous avons entendu M. Fauvel se livrer contre deux de ses collègues à de tels écarts de langage et d'urbanité académique. M. Fauvel ne lit donc que l'UNION MÉDICALE? Il n'a donc pas vu que les journaux qui se sont occupés de l'incident de mardi dernier lui ont tous donné tort, et sous une forme beaucoup plus vive et plus pénétrante que celle, très-modérée, que nous avons employée? Est-ce parce que le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de faire partie de l'Académie que M. Fauvel se montre plus sensible à ses réflexions? Il l'a dit, en effet, mais évidemment il a un autre motif pour nous chercher noise, car la *Gazette hebdomadaire*, qui depuis quelques jours compte également son rédacteur en chef parmi les membres de l'Académie, a publié sur cet incident quelques lignes très-âcres, que M. Fauvel n'a pas cru devoir relever.

Nous nous perdons en conjectures sur les motifs de l'animosité que nous semblons avoir inspirée à M. Fauvel. Nous ne faisons cependant aucune opposition à ses doctrines sur le choléra; nous ne nous trouvons sur aucun de ses chemins; il sait d'ailleurs que notre santé ne nous permet pas d'engager et de suivre en ce moment une discussion; que nous veut-il donc, si ce n'est de chercher à porter atteinte à notre droit, à notre liberté, à notre indépendance de publiciste? Que M. Fauvel le sache bien, il n'y réussira pas. Cette façon d'agir, de venir dénoncer à l'Académie un article qui ne lui convient pas, est tout au moins singulière. Nous ne saurions, ici, accepter cette sorte de juridiction que M. Fauvel voudrait établir. Nous ne lui reconnaissons aucune des conditions du ministère public; s'il a à se plaindre du journal, qu'il réponde dans le journal; mais nous ne consentons pas qu'il prenne l'Académie pour juge, et l'Académie a trop de bon sens et d'esprit pour accepter ce rôle.

Quoi qu'il dise et qu'il fasse, M. Fauvel reste et restera justiciable de la Presse, comme tous ses collègues, dont aucun jusqu'ici n'a eu la pensée de récriminer

contre l'opinion du journaliste; — car dernièrement, quelques réflexions de M. Pasteur étaient plutôt une explication qu'une récrimination. Ce qui importe, c'est que l'appréciation du journaliste, outre sa sincérité, soit toujours polie, courtoise, de bonne compagnie. Il ne nous appartient pas de dire si nos appréciations des séances de l'Académie présentent ces conditions.

L'ordre du jour!

L'ordre du jour était encore une revendication de priorité faite très-légitimement par M. Davaine, à propos d'une réclamation de M. Colin, en faveur de Delafond, sur la découverte des bactéridies dans le sang de rate. Les faits, les expérimentations, les dates précises, imprimées, mettent hors de toute contestation les droits de M. Davaine. On ne voit pas ce que M. Colin peut opposer à cette démonstration.

L'ordre du jour a été encore la reprise de la discussion sur le scorbut par un discours extrêmement étendu de M. Villemin, qui persiste à soutenir la nature infectieuse et contagieuse de cette maladie. Le *Bulletin* publiera sans doute ce discours remarquable. A. L.

DERMATOLOGIE

DE LA SYPHILIS MALIGNE GALOPANTE;

Par le docteur E. Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 25 mai.)

La *syphilis maligne galopante*, Messieurs, se présente dans deux cas bien différents, c'est-à-dire à deux époques bien différentes de l'évolution syphilitique. Tantôt elle est *précoce* ou *primitive;* tantôt, au contraire, elle est *tardive* ou *consécutive*.

Elle est *précoce* ou *primitive* lorsqu'elle est le premier des accidents généraux de la syphilis; lorsqu'elle succède directement, à court délai, sans intermédiaire et d'emblée, au chancre infectant. Telle est la forme qne nous présentent nos deux malades. En effet, l'un et l'autre, *six semaines seulement après leur chancre infectant*, et sans qu'il se soit manifesté aucune autre lésion à la peau, ont vu se développer à la fois, sur la tête, sur le tronc et sur les membres, les ulcérations et les croûtes de rupia qu'ils vous présentent aujourd'hui. Ainsi, dans ces deux cas, chez ces deux malades, c'est par le rupia le plus grave et le plus généralisé que la syphilis constitutionnelle s'est manifestée tout d'abord, au milieu de la perturbation la plus profonde apportée à la santé et aux fonctions physiologiques.

D'autres fois, la forme maligne galopante de la syphilis est *tardive* ou *consécutive*. On la voit alors survenir et se développer brusquement et avec tous ses caractères alarmants, à une époque plus ancienne de la diathèse, et après les accidents constitutionnels ordinaires. Elle éclate à l'improviste comme un coup de tonnerre et comme une tempête, au milieu de la paisible évolution d'accidents cutanés précoces et d'une nature bénigne, tels qu'une roséole ou qu'une syphilide papuleuse. Il se fait alors, dans l'état du malade, aussi bien au point de vue des accidents locaux que des troubles généraux, un changement tellement rapide, tellement profond et tellement accentué, qu'il est impossible de ne pas voir que la scène a changé, et que la maladie a pris une forme et des allures tout à fait différentes et tout à fait nouvelles.

L'année dernière, j'ai observé un cas de ce genre chez un jeune officier de notre armée, auprès duquel j'ai appelé en consultation mon excellent ami, M. Léon Labbé, chirurgien de la Pitié. M. X... avait gagné en province un chancre infectant qui avait été suivi, aux époques habituelles, d'éruption, d'une roséole et d'une syphilide papuleuse. Il vint à Paris, où je le soignai par le traitement ordinaire, et, quand il regagna sa ville de garnison, les accidents cutanés étaient en pleine décroissance et la santé générale dans l'état le plus satisfaisant. Deux mois plus tard, il revenait à Paris, méconnaissable, amaigri, les forces complétement dégradées, pouvant à peine se soutenir et quitter son lit, avec une fièvre intense et continuelle, une inappé-

tence absolue, des vomissents, une insomnie persistante, une vaste ulcération pharyngienne, et de nombreuses ulcérations et croûtes de rupia au cuir chevelu, sur le front, sur les joues, à l'avant-bras gauche, sur les cuisses, et à la région lombaire. C'est alors, qu'effrayé d'un cortége d'accidents aussi alarmants, j'appelai M. Labbé pour m'assister auprès de ce malade, que je revoyais dans un état si différent de celui qu'il présentait deux mois auparavant. Que s'était-il donc passé pour M. X...? Lorsqu'il avait quitté Paris, les accidents cutanés précoces étaient à peu près complétement effacés et la santé générale excellente; il s'était cru complétement guéri, et malgré les recommandations que je lui avais faites relativement à la nécessité de continuer son traitement et d'avoir une hygiène sévère, il avait cessé toute médication et s'était livré à tous les excès trop fréquents malheureusement dans les villes de garnison; il avait repris en même temps son service militaire, très-pénible, dans la cavalerie. Sous la double influence des plaisirs immodérés, d'une hygiène désordonnée et des fatigues inhérentes à l'exercice prolongé du cheval et à toutes les exigences du service, il n'avait pas tardé à sentir ses forces décliner, son appétit se perdre et la fièvre survenir. Bientôt avaient apparu sur la peau les graves lésions du rupia, et au pharynx la vaste et profonde ulcération dont nous avons parlé, ainsi que tout le cortége des accidents décrits plus haut.

Ici, Messieurs, nous touchons du doigt la cause de l'invasion de la *syphilis maligne;* elle est manifeste, évidente. Elle se déclare aussitôt que le traitement cesse, que les forces sont surmenées, que la constitution est affaiblie et détériorée, que la fièvre et que des troubles fonctionnels surviennent au milieu des mauvaises conditions d'existence que le malade s'était faites. Il est arrivé là, pour les manifestations diathésiques, ce qui arrive pour le chancre mou primitif qui revêt la forme la plus grave qu'il puisse présenter, sa *forme maligne*, c'est-à-dire qui se *phagédénise* quand la santé du malade s'altère et que son traitement et son hygiène sont défectueux. Nous pouvons donc établir que la cause de la *syphilis maligne*, *galopante*, *tardive*, c'est-à-dire *concomitante des accidents cutanés précoces ordinaires ou consécutive à ces accidents*, réside dans le défaut d'un traitement convenable, dans une hygiène mauvaise, dans la détérioration de la santé générale par des fatigues ou excès de tous genres.

Les mêmes causes peuvent engendrer la *syphilis maligne précoce galopante*, c'est-à-dire *celle qui survient primitivement, d'emblée et à bref délai après le chancre infectant*. De même que les manifestations de l'herpétisme s'aggravent et deviennent *malignes*, de bénignes qu'elles étaient, sous l'influence de l'altération de la santé, de la dégradation des forces et d'un traitement vicieux; de même aussi les *premières manifestations de la syphilis pourront être malignes* si la constitution du malade est mauvaise, et s'il se trouve au milieu de conditions fâcheuses contraires à une saine hygiène et aux exigences de la diathèse qu'il a contractée.

Cette explication étiologique peut être admise pour la malade couchée au nº 59 de la salle Henri IV. Cette jeune femme est couturière; or, vous connaissez les habitudes, le genre de vie, l'hygiène des femmes de cette profession; sa constitution est lymphatique et anémiée; sa nourriture, son logement laissaient beaucoup à désirer. Plusieurs chancres primitifs, quatre ou cinq, se déclarèrent à la fois sur les grandes lèvres, et un sixième à la fourchette; elle ne les soigna pas; elle n'en continua pas moins ses occupations ordinaires. Au bout de douze à quinze jours d'existence, le chancre de la fourchette devint le siége du phagédénisme; la malade fut effrayée, et elle entra à l'hôpital quelques jours plus tard. Quand nous la vîmes pour la première fois, vingt ou vingt-cinq jours après l'apparition des chancres primitifs, voici quels étaient les accidents locaux : Quatre ou cinq chancres, parfaitement caractérisés, étaient placés en regard les uns des autres à la partie externe et inférieure des deux grandes lèvres; l'un de ces chancres avait une base manifestement indurée; en écartant la vulve, on constatait une vaste ulcération chancreuse, irrégulière dans ses contours, à bords tranchants, à fond grisâtre, qui avait détruit l'entrée du vagin et largement entamé la face interne des deux grandes lèvres, ainsi que la cloison recto-vaginale. C'était bien et incontestablement un

chancre phagédénique. Ainsi, chez cette femme, le *caractère malin* de la maladie s'était déclaré dès l'époque des accidents primitifs, en transformant un chancre mou primitif ordinaire en un chancre phagédénique. Plus tard, c'est-à-dire vingt jours environ après l'entrée de la malade à l'hôpital, et *six semaines, par conséquent, après l'apparition des chancres,* se manifestèrent, sous la forme *maligne* aussi, les premiers accidents diathésiques (bulles, ulcérations et croûtes de rupia sur le cuir chevelu, le front, les joues, le nez, le dos et les cuisses). Ce cas nous offre donc le très-intéressant, le très-rare, peut-être-même l'unique exemple, observé ou publié jusqu'à ce jour, d'une double malignité, portant d'abord sur la *lésion primitive* de la syphilis, quand elle n'est encore que locale, et ensuite sur ses *lésions secondaires*, quand elle est devenue générale ou constitutionnelle. Eh bien, cette double malignité, nous pouvons nous l'expliquer par l'ensemble des mauvaises conditions de toute nature dans lesquelles vivait cette malade, et dans lesquelles elle est restée après l'éclosion de ses chancres. Chez elle, comme chez l'officier de cavalerie, la cause de la syphilis maligne est donc facilement appréciable.

Mais il n'en est pas de même pour le malade couché au nº 56 de la salle Saint-Charles. C'est un garçon fort, vigoureux, d'une bonne constitution, employé à l'octroi. Il reçut en temps opportun, pour son chancre primitif, dont vous voyez la cicatrice sur le prépuce, les soins de M. le docteur Renault; tout fut donc régulier pour ce malade que notre honorable confrère nous adressa quand, malgré un traitement très-convenable, il vit apparaître les accidents graves que nous avons décrits en commençant. A quelle cause donc attribuer la *forme maligne et galopante* que présentèrent chez lui, d'emblée, les accidents précoces de la syphilis? Peut-être à une certaine disposition idiosyncrasique toute spéciale à sa constitution. La syphilis a pu trouver chez lui un terrain si bien fait pour elle, si favorable à son développement, si plantureux, qu'elle y poussa avec une rapidité, une intensité, une puissance d'expansion tout exceptionnelles. Peut-être aussi cet homme absorba-t-il une quantité de virus syphilitique si considérable que sa constitution s'en trouva profondément imprégnée, en quelque sorte saturée, et alors les accidents toxiques au lieu d'être, comme dans les cas ordinaires, lents et bénins dans leurs manifestations, se produisirent, au contraire, avec une acuité, une gravité et une énergie en rapport avec la quantité de poison absorbée. Telles sont les deux explications, plus ou moins satisfaisantes, qui ont été proposées pour interpréter, au point de vue étiologique, des cas analogues à celui de ce malade. Nous dirons donc que, si la cause de la syphilis maligne galopante, *précoce* ou *tardive*, se rattache manifestement, dans certains cas, à une santé générale mauvaise, à une hygiène déplorable, à une médication mal conduite, il est des cas aussi dans lesquels cette cause nous échappe, et nous réduit à la chercher dans des considérations conjecturales et hypothétiques.

Si le pronostic de la syphilis, même dans sa forme la plus vulgaire et la plus bénigne, est toujours sérieux, à plus forte raison le sera-t-il dans sa forme maligne. Ici, Messieurs, tout est de la plus haute gravité, tout doit nous inspirer les inquiétudes les plus fondées. Considérez d'abord l'état général : cette fièvre continuelle, cette excessive faiblesse, cette prostration des forces, ce trouble profond des fonctions digestives, cette abolition de l'appétit, cette langue sèche, cette diarrhée, et dites-moi s'il n'y a pas là déjà de quoi compromettre sérieusement la vie du malade. Voyez ensuite les lésions cutanées, ces croûtes hideuses, couvrant une partie de la tête, de la face, du corps et des membres, et cachant autant d'ulcérations qui produisent un pus sanieux, de mauvaise nature, dont l'abondance épuise les malades, et dont la puanteur constitue pour eux une atmosphère fétide, au milieu de laquelle ils s'empoisonnent eux-mêmes par la respiration incessante des exhalaisons les plus viciées et les plus nauséeuses. Songez que chacune de ces ulcérations, au moindre frottement, au moindre contact irritant, est le siége de douleurs intenses, qui deviennent intolérables et arrachent des cris, quand le poids du corps vient à porter sur les surfaces ulcérées, en rendant tout repos et tout sommeil impossibles. De ce côté encore, ne trouvez-vous pas, pour le pronostic, les signes les plus fâcheux?

Et, en effet, nous pouvons le dire sans rien exagérer, la syphilis maligne, précoce ou tardive, est une des maladies les plus redoutables qui existent, une de celles qui compromettent le plus sérieusement la vie des malades; elle nous a fait perdre, il y a deux ans, une femme qui occupait précisément, et par une singulière coïncidence, le même lit que notre malade actuelle.

Le traitement de la syphilis maligne présente de grandes difficultés et exige beaucoup de tact médical et de science clinique; c'est là un de ces cas dans lesquels il faut envisager, non pas seulement la maladie, mais plutôt encore peut-être le malade; c'est-à-dire que, dans les applications thérapeutiques, vous aurez à tenir compte, non pas seulement de la nature de la maladie, mais d'abord, et avant tout, de l'état général du malade, des désordres généraux, des troubles fonctionnels, du degré de fièvre et de prostration des forces dont vous le verrez atteint. Ainsi, gardez-vous bien de prescrire tout de suite les spécifiques, le mercure et l'iodure de potassium; sans doute ces médicaments sont indiqués par la maladie, mais ils sont en même temps formellement contre-indiqués par l'état du malade; avec une fièvre aussi intense, avec de pareils troubles gastro-intestinaux, ils ne seraient pas supportés, et ne feraient qu'aggraver les accidents. Oubliez qu'il s'agit de la syphilis, et, pour commencer, allez au plus pressé, préoccupez-vous de remplir les indications si importantes posées par le déplorable état général des malades. Placez-les avant tout dans les conditions hygiéniques les meilleures possibles, faites-leur respirer un air pur, grâce à une ventilation bien dirigée; débarrassez-les de l'odeur fétide qu'ils dégagent par la plus minutieuse propreté, par des lotions fréquentes, par des bains aromatiques, alcooliques, savonneux; soumettez-les à l'action vivifiante du soleil et de l'air extérieur, en les faisant porter et en les laissant séjourner au dehors aussi souvent et aussi longtemps que la température le permettra. Donnez des lavements émollients, astringents, opiacés; en même temps efforcez-vous de relever les forces par les toniques les mieux choisis, par du vin généreux, du vin de quinquina, du bouillon, du jus de viande, de la viande crue. Chez nos deux malades, nous avons retiré et nous retirons encore le meilleur résultat des alcooliques; ils prennent tous les jours, l'un et l'autre, une potion composée de :

Cognac vieux.	50 grammes.
Sirop de quinquina.	50 —
Eau distillée de menthe.	120 —

prescrivez des tisanes aromatiques et amères, telles que les infusions de camomille, d'angélique, de feuilles d'oranger, de petite centaurée, de quinquina, de quassia; ne négligez pas les eaux minérales naturelles gazeuses et reconstituantes, telles que les eaux de la Bauche, de Marcols, d'Orezza, de Spa, coupées avec du vin de Bordeaux ou des sirops de quinquina, d'écorces d'oranges amères, de gentiane, etc. Immédiatement avant les repas, qui seront aussi réparateurs que possible, comme moyen de relever, de faciliter les fonctions digestives et d'arrêter les vomissements, administrez la strychnine sous la forme suivante :

Eau distillée.	120 grammes.
Sulfate de strychnine.	2 centigrammes.
Sirop de menthe.	30 grammes.

faites prendre une cuillerée à soupe de cette potion avant chacun des repas; ou bien donnez, si vous l'aimez mieux, dans un quart de verre d'eau froide, et au moment de manger, une cuillerée à café de l'élixir stomachique amer de Stougthon; ou bien encore, dans une cuillerée d'eau froide, une ou deux gouttes de la teinture amère de Baumé.

Sous l'influence de ce régime hygiénique et reconstituant, vous pourrez, comme chez les deux malades qui sont sous vos yeux et comme chez l'officier dont je vous ai parlé, voir l'état général s'amender, la fièvre diminuer, le sommeil revenir, les forces se relever, l'appétit se réveiller; ce sera le moment, tout en continuant le même régime, d'y adjoindre les spécifiques. Il s'agit d'accidents ulcéreux, l'iodure

de potassium est indiqué; vous le donnerez à petite dose, 50 centigrammes seulement en solution aqueuse, en mangeant, d'abord à un seul des trois repas, puis, à mesure que l'estomac et l'intestin s'y habitueront, à deux repas, et ensuite aux trois repas; ne dépassez pas cette dose. Si les malades le préfèrent, donnez, en dehors des repas, l'iodure de potassium dissous dans du sirop d'écorces d'oranges amères, ou mieux dans le produit de la distillation concentrée de la salsepareille; faites prendre chaque jour trois grandes cuillerée de cette liqueur de salsepareille, contenant chacune 0,50 d'iodure potassique.

Nous n'avons pas ici affaire à des accidents tertiaires, ce sont des accidents précoces, malins, c'est-à-dire d'une haute gravité; usons donc de toutes les armes possibles pour les combattre avec plus d'avantage, et tout en employant l'iodure de potassium, donnons aussi le mercure; faisons prendre au malade, tous les jours, une pilule contenant :

Proto-iodure d'hydrargyre.	0,03
Extrait de gentiane	0,10
Extrait d'opium	0,01

Si nous voulons ménager le tube intestinal, faisons absorber le mercure par la méthode endermique : frictionnons deux fois par jour la partie interne des membres inférieurs avec 4 grammes d'onguent napolitain double. Le lendemain, nous frictionnerons de la même manière la face interne des membres supérieurs. Si les ulcérations sont en voie de se cicatriser, et que nous n'ayons point à craindre de nouvelles poussées, après deux jours de frictions hydrargyriques, donnons, le troisième jour, un bain sulfureux. Le quatrième et le cinquième jour, nouvelles frictions, suivies, le sixième jour, d'un nouveau bain sulfureux, et ainsi de suite.

Cette médication que nous avons employée, M. Léon Labbé et moi, avec le plus grand succès chez notre jeune officier de cavalerie, aujourd'hui parfaitement guéri, nous donne également, ainsi que vous pouvez le constater, les meilleurs résultats chez nos deux malades de l'hôpital.

Ainsi donc, pour traitement interne, des toniques, des reconstituants d'abord; puis les spécifiques, que nous y adjoindrons aussitôt qu'ils pourront être supportés et que le terrain aura été suffisamment préparé pour les recevoir. Vous continuerez les analeptiques concurremment avec les spécifiques; ainsi le fer, le quinquina seront très-utilement administrés, en même temps que le mercure, que l'iodure de potassium et qu'une nourriture aussi réparatrice que possible.

Quant au traitement externe, vous le ferez consister : 1° en soins de la plus exquise propreté, lotions et bains répétés; 2° vous respecterez les croûtes, qui sont pour les ulcérations sous-jacentes des organes d'isolement et de protection; 3° si elles se détachent avant la cicatrisation parfaite des ulcérations, pansez ces ulcérations, qui sont de mauvaise nature, avec des topiques excitants et doués de propriétés modificatrices : tels que l'onguent styrax, les poudres de charbon végétal porphyrisé, de quinquina, de camphre, d'iodoforme; la teinture d'iode convenablement étendue, le vin aromatique, l'alcool camphré, etc. Quelquefois vous vous trouverez bien des émollients, ainsi des cataplasmes de fécule de pommes de terre, bien cuits, réduits en gelée, ou de la pulpe de pommes de terre ou de carottes crues et fraîchement râpée, avec laquelle vous recouvrirez les surfaces ulcérées; tels sont, Messieurs, les moyens de traitement avec lesquels vous pourrez quelquefois guérir cette forme si redoutable de la syphilis.

P. S. — 5 mai, deux mois après cette leçon, qui fut faite en mars dernier, le malade de la salle Saint-Charles, n° 56, a quitté l'hôpital, tout à fait guéri. Quant à la malade de la salle Henri IV, elle est encore à l'hôpital, mais dans un état de santé tellement amélioré que l'on peut envisager sa guérison complète comme prochaine et assurée.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE SUR LA FIÈVRE JAUNE A LA MARTINIQUE, par M. J.-J.-J. CORNILLIAC.

« L'Europe, disait M. Fauvel (séance de l'Académie de médecine du 29 décembre 1874), est plus que jamais menacée par la fièvre jaune, dont l'extension depuis quelques années est très-considérable. » Cette extension, en effet, a pris le pas de la vapeur, comme la navigation au moyen de laquelle elle s'effectue. La fièvre jaune, aujourd'hui, a franchi toutes les distances et toutes les limites que lui avait assignées l'observation dans les temps passés : jusqu'en 1849, on avait cru qu'elle ne descendait pas au-dessous de la latitude de Fernambouc, du côté de l'océan Atlantique, et elle était considérée comme inconnue sur les côtes de l'Amérique que baigne l'océan Pacifique; depuis, elle a été vue au Pérou et au Chili, et tout récemment les journaux annonçaient qu'une grande épidémie sévissait à Buenos-Ayres.

On sait que ses apparitions sur la côte d'Afrique ne sont plus rares, et, en Europe, on n'a pas perdu le souvenir des épidémies de Lisbonne, Cadix, Gibraltar, Barcelone, Livourne, et des commencements d'épidémies qui ont été constatés à Brest, à Saint-Nazaire, et même à Southampton.

Il n'y aurait donc aucune surprise si, poursuivant sa marche comme le choléra, après nous avoir longtemps menacés, la fièvre jaune venait d'un moment à l'autre à se manifester dans l'un de nos ports de mer. C'est pourquoi tout travail important sur ce fléau doit être accueilli, non pas seulement avec l'intérêt que doit inspirer tout travail scientifique et humanitaire, mais comme un *en cas* dont nous pourrions bien avoir un jour à réclamer le secours.

Telles sont les *Études sur la fièvre jaune* de M. J.-J.-J. Cornilliac, chirurgien de la marine, volume compact de plus de 800 pages, mais aussi étude très-complète de la fièvre jaune, qui embrasse toutes les parties de son histoire : causes, symptomatologie, anatomie, pathologie, thérapeutique, prophylaxie, etc.

A une érudition de bon aloi, substantielle, qui montre que l'auteur s'est pénétré de toutes les questions relatives à la maladie qu'il traite, et les possède au point où la science les a conduites, M. Cornilliac joint ses observations personnelles, trop nombreuses pour que nous puissions les reproduire toutes, mais dont nous signalerons quelques-unes qui ont frappé notre attention.

Telle est son opinion sur l'influence du *Gulf Stream* sur la diffusion du principe épidémique de la fièvre jaune dans les deux hémisphères. On connaît le parcours de ce grand fleuve marin; la carte du globe terrestre sous les yeux, M. Cornilliac établit que tous les points où s'est jusqu'à présent manifestée la fièvre jaune sont touchés par les eaux du Gulf Stream; c'est une opinion qui nous paraît lui être particulière, et qui ne manquera pas sans doute d'être examinée par nos confrères de la médecine navale.

Nous signalons aussi à l'attention les études de l'auteur sur la présence de l'albumine dans les urines, sous le rapport du diagnostic et du pronostic de la fièvre jaune. L'albuminurie tient, dans la médecine actuelle, une grande place qui tend tous les jours à s'étendre. On la constate dans presque toutes les maladies, *scarlatine, diphthérie, fièvre typhoïde*, etc., qui entraînent une grande perturbation dans la composition du sang. Le moment est venu d'assigner la valeur de cette altération, qui est presque aujourd'hui un lieu commun de la pathologie.

En somme, nous pouvons assurer que le livre de M. Cornilliac est un de ces excellents résumés, véritables manuels qui dispensent de tout ce qui s'est écrit avant eux sur les maladies dont ils s'occupent, et donnent sur elles le vrai *point* de l'observation.

E. RUFZ DE LAVISON.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 mai 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des plis cachetés adressés par M. le docteur Luton (de Reims) et par M. le docteur Chibret, médecin aide-major au 2e de ligne.

2° Une lettre de M. Muston, pasteur protestant, relative au traitement des méningites cérébrales par la chloroformisation.

3° Une lettre de remercîments de M. le docteur Bourée, de Châtillon-sur-Seine.

4° Une note de M. Macé, professeur de pharmacie à Rennes, intitulée : *Du phosphate acide de chaux considéré comme médicament.*

5° Une lettre de M. Decroix, vétérinaire, qui invite l'Académie à nommer un délégué chargé d'assister à des expériences sur le traitement de la rage.

6° Une note de M. Galante, fabricant d'instruments de chirurgie, accompagnant l'envoi d'un *urinal de nuit*, construit sur les indications de M. le docteur Bouloumié, médecin consultant à Vittel.

—

M. le Secrétaire perpétuel dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Luton (de Reims), un volume intitulé : *Traité des injections sous-cutanées à effet local, méthode de traitement applicable aux névralgies, aux points douloureux, au goître, aux tumeurs,* etc.

M. Charcot : J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. de Ranse, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Paris*, médecin consultant à Néris, le premier fascicule d'un ouvrage intitulé : *Clinique thermo-minérale de Néris.*

Ce fascicule comprend un aperçu des principales indications et contre-indications de l'emploi des eaux de cette station, et contient, à l'appui des idées et des opinions qui y sont exposées, trente-deux observations choisies parmi celles que l'auteur a recueillies dans sa pratique thermale. A propos des indications, M. de Ranse passe successivement en revue les affections rhumatismales, les maladies du système nerveux, les affections utérines, les dermatoses, et un certain nombre d'affections chirurgicales d'origine traumatique.

Je signalerai plus particulièrement le chapitre consacré aux maladies du système nerveux. L'auteur montre, par des faits dont plusieurs présentent un grand intérêt, l'action favorable des eaux de Néris dans le traitement de l'hystérie et des phénomènes à la fois si complexes et si variés qui dépendent de cette névrose, dans celui des névralgies et de la plupart des névropathies, soit idiopathiques, soit symptomatiques d'un état général ou d'une maladie locale. M. de Ranse est plus réservé à l'endroit de l'efficacité des mêmes eaux dans le traitement des affections liées à une altération anatomique appréciable du cerveau ou de la moelle épinière, efficacité qu'il est loin de rejeter, mais que l'expérience clinique n'a pas encore nettement démontrée comme pour les névroses ou les névropathies.

L'auteur ne reconnaît qu'une contre-indication absolue à l'emploi des eaux de Néris : c'est une tendance marquée aux congestions actives et aux hémorrhagies.

—

M. le Président a le regret d'annoncer à l'Académie la nouvelle de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le docteur Guipon (de Laon), récemment élu membre correspondant.

M. Gobley, trésorier de l'Académie, dont les fonctions expiraient au mois de juin prochain, est prorogé par acclamation dans ces fonctions. Il remercie l'Académie de l'honneur qu'elle vient de lui faire une seconde fois.

—

M. Davaine demande à établir la vérité des faits relativement à la priorité de la découverte des bactéridies dans le charbon.

La première mention de l'existence des corpuscules caractéristiques du charbon se trouve dans une communication faite à la Société de biologie, en 1850, par M. Rayer, et contenant la description de ces animalcules, par M. Davaine.

Quant à l'histoire de cette découverte par d'autres observateurs, la première publication en Allemagne, celle de M. Branell, date de 1858 ; celle de Delafond est de 1860 ; l'observation de M. Fusch faite, dit-on, en 1842, n'a été publiée qu'en 1859.

La découverte que la note de M. Rayer signale lui appartenait jusqu'alors, et M. Davaine n'aurait aucun droit à la réclamer ; mais cette réclamation, il la fit en 1863, devant l'Académie des sciences ; elle n'a donné lieu, de la part de M. Rayer, alors président de la Société de biologie, à aucune contestation ; au contraire, M. Rayer, dans sa note, mentionne formellement la participation de M. Davaine à ses travaux.

—

M. Bonnafont lit, en réponse à la communication faite dans la dernière séance par M. Fauvel, une note que nous publierons plus tard, et dont voici les conclusions :

« En résumé, dit M. Bonnafont, je crois être dans mon droit de revendiquer :

1° La priorité, conjointement avec ou peu après M. Roche, en 1849, lui à Paris et moi à Arras, d'aller combattre le choléra à sa source originaire ;

2° D'avoir le premier exprimé, en 1853, le projet d'un Congrès sanitaire diplomatique et international pour aviser aux moyens de modifier le sol fangeux de l'Inde.

3° Je maintiens que rien de pareil n'a été publié avant moi.

Quant aux moyens d'exécution, tels que difficultés et dépenses, dont M. Fauvel se fait un grand argument contre mon projet, cela ne regarde pas la médecine. Le médecin signale le danger et indique comment on pourrait le prévenir ou l'éviter. Là se borne sa mission. »

M. Fauvel dit qu'il a été représenté à tort, dans un article d'un journal de médecine dont M. Bonnafont est le collaborateur, comme s'étant livré à des attaques violentes contre ce collègue; c'est par une sorte d'incitation due à l'auteur de cet article que M. Bonnafont a porté à la tribune de l'Académie la note qu'il vient de lire. M. Fauvel proteste de ses intentions bienveillantes envers M. Bonnafont, et dit que sa communication, faite en réponse à une injuste attaque de M. Bonnafont, est conçue en termes absolument académiques, comme M. Bonnafont pourrait s'en assurer en lisant le compte rendu du *Bulletin* de l'Académie, et non celui qui a été donné par les journaux.

M. Amédée Latour, auteur de l'*article* incriminé par M. Fauvel, proteste vivement contre l'accusation absolument fausse que ce dernier vient d'articuler. M. Amédée Latour n'a pas vu M. Bonnafont et n'a pu, par conséquent, s'entendre avec lui. Quant à la forme de l'article de l'Union Médicale, M. Amédée Latour en appelle à tous ceux qui lui ont fait l'honneur de le lire pour témoigner de sa modération et de son impartialité absolue.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le scorbut.

M. Villemin a la parole pour répondre à M. Le Roy de Méricourt. Il déclare que les arguments et les faits qu'il a invoqués en faveur de la nature infectieuse du scorbut persistent, malgré les raisons contraires avancées par son contradicteur; il s'étonne que celui-ci ait consacré une longue partie de son argumentation à le réfuter sur des points où ils sont en complet accord l'un avec l'autre, à savoir, l'influence des différents modificateurs antihygiéniques, tels que le froid, l'humidité, la tristesse, les fatigues excessives, la mauvaise alimentation, etc. Il a consacré, dit-il, un chapitre entier, non pas à démontrer l'action de ces agents étiologiques (à quoi bon répéter ce qui est écrit partout?), mais à convenir de leur influence, à leur faire la part qui leur revient, et cela dans la mesure entièrement égale à celle que leur attribue M. Le Roy de Méricourt lui-même, excepté en ce qui concerne l'abstinence des légumes frais, où commence seulement entre eux une certaine divergence.

Pour M. Villemin, la privation de végétaux aqueux n'est qu'une cause prédisposante, comme le froid et l'humidité, à laquelle il concède le premier rang, mais qu'il déclare insuffisante pour déterminer la maladie sans l'intervention d'un agent miasmatique particulier.

Pour M. Le Roy de Méricourt, cette privation est, au contraire, le seul facteur obligé, pouvant même, à lui seul, produire le scorbut, qui n'est alors qu'une sorte d'*anémie* ou d'*étiolement*. Telle est, dit M. Villemin, la seule question qui le sépare de son adversaire et qui mérite d'être discutée.

En ce qui concerne le scorbut observé dans les hôpitaux, M. Le Roy de Méricourt ne croit pas qu'il faille tenir compte des épidémies survenues avant 1847, parce que, avant cette époque, on peut à bon droit soupçonner le régime de ces établissements. — Mais alors, réplique M. Villemin, expliquez-nous, par la théorie du régime, le scorbut de 1847 à la Salpêtrière, à la Charité et au Val-de-Grâce, celui de l'asile d'Aix en 1855, celui de tous les hôpitaux militaires de Paris la même année, celui de Lille en 1860, etc.

Quant aux épidémies des camps et des garnisons d'Afrique, si M. Le Roy de Méricourt a quelques doutes sur la nature des affections décrites, qu'il consulte les auteurs de ces relations, et il verra bien qu'il s'agissait incontestablement du scorbut.

Pour réfuter les faits relatifs aux prisons et aux dépôts de mendicité, M. Le Roy de Méricourt se contente d'invoquer la disparition du scorbut des bagnes par le moyen d'une soupe à la viande et aux légumes frais distribuée à la chiourme le dimanche, à partir de 1853. Mais alors, demande M. Villemin, pourquoi observe-t-on la maladie au dépôt de mendicité de Roanne, où il y avait des légumes frais tous les jours; à Clairvaux, où les prisonniers avaient des pommes de terre cinq fois par semaine; à Perth, où les légumes frais interviennent aussi cinq fois par semaine? Du reste, le scorbut a si peu disparu des bagnes, qu'à Toulon, avant cette mesure, la moyenne des cas était de 75 sur 4,000 hommes d'effectif, et qu'elle fut de 90 dans les trois années de 1864 à 1867.

Sans nier la salutaire influence des végétaux aqueux et des fruits sur les scorbutiques, on ne saurait leur accorder l'action spécifique que leur attribue M. Le Roy de Méricourt; et la preuve en est dans les nombreux insuccès de ces substances attestés par des médecins de la marine et autres, dans les guérisons obtenues avec de la viande fraîche sans l'intervention d'aucun légume frais. Quant à l'efficacité du jus de citron, du *lime-juice*, elle ne saurait prouver la nature du scorbut. Les sucs acides des fruits peuvent être des agents thérapeutiques au même titre que l'écorce de quinquina, la feuille de digitale, etc.; mais le *lime-juice* n'a pas

les vertus curatives ni même préservatrices que M. Le Roy de Méricourt se plaît à exalter, car plusieurs de ses collègues de la marine, loin de partager ses idées, ont signalé à plusieurs reprises son inertie absolue.

L'action thérapeutique des sucs acides pourrait s'éclairer, selon M. Villemin, d'un fait anatomo-pathologique curieux qu'il a eu l'occasion de constater. Il a trouvé, dans les noyaux hémorrhagiques du poumon et des muscles d'un scorbutique, un *mycelium* de champignon qui semble témoigner que, dans cette maladie, le sang a une tendance à perdre son alcalinité, du moins dans certaines parties de son parcours. Et c'est par les acides organiques que cette alcalinité peut être rétablie. M. Villemin ne donne cette explication que comme une hypothèse, et fait passer sous les yeux de ses collègues un dessin représentant la production parasitaire qu'il a observée.

La diminution du scorbut dans la marine anglaise, attribuée au *lime-juice* par M. Le Roy de Méricourt, est due bien autant à l'amélioration de l'hygiène navale, et surtout à l'atténuation de l'encombrement et du méphitisme par suite de l'accroissement des dimensions des navires et de l'introduction des moyens de désinfection. Ce qui le prouve, c'est que, toutes les fois que l'on a produit une certaine agglomération, comme sur les bâtiments-transports, on a vu le scorbut éclater avec violence. Sur des vaisseaux voyageant de conserve, ayant une alimentation absolument identique, supportant des influences climatériques pareilles, le scorbut est apparu sur ceux qui étaient le plus encombrés et a épargné ceux qui l'étaient le moins. La cause pathogénique résidait donc dans le milieu habité.

M. Le Roy de Méricourt a cité l'*Iphigénie* et l'*Orne* comme favorables à sa théorie. D'après les témoignages des médecins du bord, au contraire, le scorbut, sur ces navires, aurait été produit par de mauvaises conditions hygiéniques, l'humidité, l'obscurité, une ventilation défectueuse, le méphitisme, etc.

Il en fut de même sur le *Var*, où le scorbut atteignit 182 hommes, dont 178 déportés, parmi lesquels 174 étaient logés dans la batterie basse et 4 seulement dans la batterie haute. Les malades débarqués guérirent rapidement, quoique n'ayant pas de légumes frais.

Pendant la guerre de Crimée, le scorbut éclata surtout lorsque les navires étaient encombrés par les troupes qu'ils transportaient. Aux Invalides, il y avait annuellement 150 à 200 scorbutiques, mais dès que Sabatier eut obtenu que les invalides fussent logés séparément, le scorbut disparut.

Si le scorbut n'est qu'une sorte d'*anémie*, d'étiolement, comme le veut M. Le Roy de Méricourt, la pathologie comparée et même l'expérimentation doivent éclairer cette question. Or, on peut bien rendre les animaux anémiques, mais on ne peut leur donner le scorbut par la privation des végétaux aqueux. C'est en vain que M. Villemin a soumis pendant plusieurs mois des lapins et des cobayes à un régime exclusif de farines moisies.

Le scorbut est endémo-épidémique, cela est incontestable. Il est contagieux dans une certaine mesure, malgré les atténuations de M. Le Roy de Méricourt. Il n'est guère possible d'interpréter autrement que par la contagion l'enchaînement qui relie le scorbut des hôpitaux militaires de Paris en 1855, avec celui des camps du Nord, non plus que plusieurs autres faits rappelés par M. Villemin.

A quel degré le scorbut est-il contagieux? Assurément, il ne l'est pas à la façon de la peste. En fait de contagiosité, les maladies infectieuses constituent une sorte d'échelle, au haut de laquelle l'observation permet de placer la peste et le typhus, tandis qu'au bas nous voyons la fièvre palustre, qui est infectieuse sans être transmissible. Le scorbut ne s'éloignerait peut-être pas beaucoup de celle-ci; mais, enfin, il s'en écarte suffisamment, puisqu'il donne lieu à des faits de transmission indéniables.

L'objection reposant sur l'immunité des officiers n'a pas de valeur, puisqu'il en est de même pour la plupart des maladies infectieuses, même pour le choléra. Des conditions hygiéniques meilleures et l'éloignement des foyers morbides expliquent cette immunité, qui est loin d'être absolue.

M. Le Roy de Méricourt refuse au scorbut les caractères des maladies infectieuses, parce qu'une première atteinte ne préserve pas d'une seconde, et que son évolution n'a pas de durée fixe. Mais le choléra, le typhus, la dysenterie, l'érysipèle, la fièvre palustre, etc., ne confèrent pas l'immunité, et plusieurs d'entre elles n'ont pas non plus d'évolution cyclique. Ces caractères sont plus particulièrement propres aux maladies virulentes qu'aux maladies infectieuses.

Quant aux affinités étiologiques existant entre le scorbut et le typhus, M. Le Roy de Méricourt y souscrit implicitement quand il admet, dans l'étiologie du scorbut, les conditions qui dominent dans les épidémies typhiques.

Selon M. Le Roy de Méricourt, la théorie de M. Villemin est pleine de dangers; car, avec elle, il faudrait ouvrir les prisons, licencier les régiments, débarquer les déportés dès que le scorbut se montre parmi eux; il faudrait enfermer les scorbutiques dans les lazarets, leur

tracer des cordons sanitaires. Mais n'est-ce pas méconnaître la pathologie des maladies infectieuses que de conclure de la sorte? Est-ce ainsi que l'on traite les personnes atteintes de fièvre typhoïde, de dysenterie, de diphthérie, voire même de fièvres éruptives, puisqu'on les reçoit tous les jours dans les hôpitaux et dans les familles? Et n'est-ce pas une exagération extrême que d'assimiler le scorbut à la peste?

Les déductions pratiques qui découlent des idées de M. Villemin consistent donc à agir comme M. Le Roy de Méricourt lui-même, en ce qui concerne les causes prédisposantes : combattre toutes les influences antihygiéniques, s'opposer à la débilitation de l'organisme, donner les fruits acides, à leur défaut le *lime-juice*; mais à faire plus encore, à savoir : éviter l'encombrement et le méphitisme qu'il engendre, ventiler, désinfecter, disperser, isoler au besoin; bref, à se comporter vis-à-vis d'une épidémie scorbutique, sévissant au milieu d'une agglomération humaine, comme on se conduirait à l'égard de la fièvre typhoïde, de la pourriture d'hôpital, de la dysenterie des camps, etc.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

THÉRAPEUTIQUE

D'UN PERFECTIONNEMENT IMPORTANT DANS LA FABRICATION DES GRANULES ET PILULES.

Depuis fort longtemps les pharmaciens s'ingénient à rendre l'administration des médicaments plus facile. Ils ont obtenu d'excellents résultats, et nous avons vu le granule, la pilule, la capsule rendre de véritables services et permettre l'ingestion de produits d'un goût détestable.

Cependant il y a un écueil qu'on n'a pas toujours su éviter : dans le but de dissimuler plus complétement la saveur du médicament, on l'a parfois si bien enrobé qu'il traversait les voies digestives sans s'y dissoudre, et par conséquent sans que la moindre parcelle en pénétrât dans l'économie. De plus, le dosage du médicament était souvent inexact, parce que l'accessoire l'emportait sur le principal dans ces préparations laborieuses, qui rappelaient le travail du confiseur plutôt que celui du pharmacien.

M. Coirre vient d'imaginer une fabrication qui remédie complétement à ces deux inconvénients : il se préoccupe avant tout de l'exactitude du dosage et, pour l'obtenir, il confectionne d'abord des pilules au moyen de petites masses, qu'il réunit ensuite en une seule, et qu'il divise mécaniquement avec la plus grande précision. Grâce à ce mode de préparation, le principe actif du médicament est réparti dans chaque pilule d'une manière aussi égale que possible. Alors il passe à l'enrobage, qu'il fait suivant les prescriptions du Codex, mais en additionnant au mélange une certaine quantité de glycérine. Le but de cette addition est facile à saisir pour tous ceux qui connaissent la propriété de la glycérine; en effet, elle prévient le dessèchement et conserve la mollesse de la pilule, tout en la rendant inaltérable. Son action ne saurait, du reste, avoir aucun inconvénient, car la glycérine est très-soluble et d'une innocuité parfaite. La pilule reçoit ensuite la dragéification ordinaire sans perdre son élasticité et, par suite, sa facilité de se dissoudre aisément dans l'estomac.

Il est évident que ce mode de fabrication peut s'appliquer à toute espèce de pilule, qu'elle vienne de la droguerie ou soit confectionnée à l'officine, et il est hors de doute que la pilule ainsi traitée ne soit d'un emploi beaucoup plus sûr.

FORMULAIRE

PILULES DE MÉGLIN MODIFIÉES. — BOUCHARDAT.

Valérianate de zinc.	10 grammes.
Atropine	0 gr,05 centigrammes.

Miel q. s. pour 100 pilules.

La modification de M. Bouchardat consiste à substituer le valérianate de zinc à l'oxyde de zinc et à l'extrait de valériane, et l'atropine à la jusquiame. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Mai 1690.

Petit, premier médecin du Dauphin, fils de Louis XIV, reçoit son brevet. Je copie dans l'*État de la France*, année 1692, ce qui a rapport à ce commensal de la cour :

« Il a des lettres de conseiller d'État, et prête serment entre les mains du premier médecin. Il a, de gages, pensions, livrées et autres droits, plus de 13,000 l.; car il a 1,800 l. de gages,

demie pistole par jour pour sa nourriture ; 1,825 l. par an ; 8,000 l. de pension et entretenement ; de plus, la viande de bouillon, consistant en 4 l. de bœuf, autant de mouton et autant de veau. Il a encore un chapon gras de 37 s. 6 d., le roi donnant pour le tout 4 l. 17 s. 6 d. par jour. Pour son souper, il a encore un pain appelé le pain d'essay, que fournit le boulanger du roi, et une bouteille de vin, aussi appelée bouteille d'essay, fournie par le marchand de vin. » — A. Ch.

COURRIER

M. LE DOCTEUR GUIPON. — Le *Courrier de l'Aisne*, du 21 mai, contient cette triste nouvelle :

« LAON. Nous avons appris ce matin avec un étonnement douloureux, la mort de M. le docteur Guipon. Depuis plusieurs semaines, il est vrai, notre honorable concitoyen était tenu éloigné de sa clientèle par une affection rhumatismale aiguë ; mais il était permis d'espérer que la vigueur de sa constitution aurait facilement raison des efforts de la maladie. Hélas ! ces prévisions ne se sont point réalisées. Lundi, l'état du malade s'est rapidement aggravé, et ce matin, vers cinq heures, il rendait le dernier soupir.

« Sa droiture naturelle était égale à la dignité de son caractère, dignité qui ne s'est jamais démentie, et qu'il portait jusqu'aux plus extrêmes scrupules lorsqu'il s'agissait des choses de sa profession. Cette attitude pleine de gravité, conforme, d'ailleurs, aux véritables traditions médicales, lui avait valu la considération unanime de ses concitoyens et de ses confrères ; et l'on peut dire que ce praticien distingué, si constamment soucieux de la dignité professionnelle, s'imposait comme un exemple et comme un guide, au Corps médical de notre ville et de notre département, dans les rangs duquel sa mort prématurée laissera un vide difficile à combler.

« M. le docteur Guipon était à peine âgé de 49 ans. Il était membre correspondant de l'Académie de médecine, médecin des hospices civils de Laon, président de l'Association des médecins des arrondissements de Laon, Vervins et Château-Thierry, vice-président du Conseil d'hygiène, médecin des épidémies, etc. »

— Dans sa séance publique annuelle, tenue hier au Cirque National, la *Société nationale d'encouragement au bien* a accordé la plus haute de ses récompenses, une couronne civique, à M. le docteur Théophile Roussel, député de la Lozère, « *pour les immenses services qu'il a rendus à l'humanité et au pays, en consacrant tout son zèle et tout son dévouement à la défense des intérêts des petits enfants.* »

Le secrétaire général de la Société, M. H. Arnoul, a terminé son Rapport par ces paroles : « *Que notre couronne soit, pour M. le docteur Roussel, une consécration de la reconnaissance publique.* »

CONDITIONS D'EXERCICE DES MÉDECINS ÉTRANGERS AU BRÉSIL. — Désireux de servir les intérêts professionnels de ses compatriotes, le docteur Jaccoud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, s'est enquis, pendant son séjour à Rio de Janeiro, des conditions imposées aux médecins étrangers qui désirent exercer leur profession dans l'empire du Brésil, et il a reçu de S. M. l'empereur l'assurance que ses confrères seront admis à subir dans leur propre langue les examens réglementaires. Pour être en mesure de donner à cette concession la publicité qui peut seule en assurer l'utilité, M. Jaccoud a sollicité de la haute bienveillance de l'empereur un document officiel confirmatif, et il vient de recevoir du ministre de l'empire la déclaration suivante dont il a déposé l'original au ministère de l'instruction publique à Paris :

« Rio de Janeiro, ce 4 février 1875.

A M. le docteur Jaccoud (de Paris).

Monsieur,

Les Facultés brésiliennes de médecine sont autorisées à permettre aux médecins étrangers de répondre dans leur propre langue aux questions qui leur seront adressées dans les examens qu'ils doivent subir, afin de pouvoir exercer leur profession au Brésil.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

JOAO ALFREDO COMAO DE CORREO D'OLIVEIRA,
Ministre de l'Empire. »

Nous sommes heureux de devoir à l'initiative de M. Jaccoud cette importante notification, où l'on retrouve l'empreinte du libéralisme éclairé qui distingue tous les actes de l'empereur Don Pedro. (*Gaz. hebd.*)

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Sarcome mélanique de l'œil. Opération. Récidive dans l'orbite, nouvelle ablation. — Sarcome de la cavité orbitaire s'étant propagé à celle de l'autre côté par les fosses nasales. — Énorme hypertrophie des mamelles chez une jeune fille.

§ I. SARCOME MÉLANIQUE DE L'ŒIL GAUCHE, RÉCIDIVÉ. — En mars et mai 1873, nous avons rapporté, dans deux de nos Revues, plusieurs cas de mélano-sarcome de l'œil et de ses dépendances, observés par nous à l'Hôtel-Dieu et à la Charité. Dans l'un d'eux, entre autres (service de M. Richet), le mal avait débuté par le caroncule droite chez un homme bien constitué, de 31 ans, et avait nécessité six opérations successives, par suite des récidives plus ou moins rapprochées auxquelles il avait donné lieu : une dernière reproduction fut au-dessus de toute espèce de tentative chirurgicale; le malade quitta le service, et, très-probablement, il a succombé à l'heure actuelle.

Nous venons encore d'en observer, dans le même service de l'Hôtel-Dieu, un cas analogue qui nous a confirmé, en raison de la prompte récidive du produit morbide, dans cette opinion, malheureusement trop vraie, que ces sortes de tumeurs portent en elles un caractère de la plus haute gravité.

Il s'agissait, cette fois, d'un homme de la campagne, fort et vigoureux, âgé de 60 ans, qui fut opéré, le 12 août de l'année dernière, par M. Le Dentu, suppléant de M. Richet, et dont l'opération a été relatée, au mois d'octobre de la même année, dans le *Journal d'ophthalmologie* de M. Galezowski : on avait eu affaire à un sarcome mélanique fasciculé du globe oculaire gauche qui avait présenté un développement très-lent, avant de venir faire saillie entre les deux paupières, puisqu'il datait de près de vingt-cinq années. A ce moment, le mal était exclusivement limité au bulbe oculaire et n'avait pas envahi les tissus périphériques, si bien que M. Le Dentu put en opérer l'*énucléation* avec la plus grande facilité, l'aponévrose orbitaire et les muscles étant restés intacts. Le nerf optique, qui, comme on le sait, est d'ordinaire envahi promptement par ces sortes de néoplasmes, fut trouvé atrophié, mais sans infiltration fibro-plastique : la tumeur en question était un de ces mélano-sarcomes décrits dans la thèse récente de M. L. Brière (*Étude clinique et anatomique sur le*

FEUILLETON

CAUSERIES

Une famille que j'ai de bonnes raisons de connaître beaucoup, a eu un martyr parmi ses membres. Ces jours derniers, en cherchant dans les papiers que m'ont laissés les Allemands, je suis tombé sur un document qui m'a rappelé le souvenir de ce martyr, car je n'en ai jamais perdu la mémoire, et qui m'a renouvelé un sentiment d'admiration et de respect pour l'acte héroïque qui valut le martyre au membre de cette famille.

J'ai pensé, — me serais-je trompé? — que le récit suivant inspirerait quelque intérêt à mes lecteurs. S'il y a erreur de ma part, qu'ils aient la bonté de me la pardonner; ils verront que j'ai quelques motifs d'être fier de cet acte très-authentiquement historique.

Le 21 janvier 1794, jour anniversaire du supplice de Louis XVI, en pleine Terreur, le curé du petit village de Noé, canton de Carbonne, arrondissement de Muret, département de la Haute-Garonne, prêtre réfractaire au serment de la constitution civile du clergé, et par conséquent proscrit, sortait de sa cachette, se dirigeait vers son église, montait au clocher, où il trouvait absentes les cloches, déjà fondues pour faire des gros sous ou des canons. Alors, descendant à la sacristie, l'ardent curé, que je demande la permission d'appeler provisoirement l'abbé Gabriel, trouve la sonnette des offices, s'en empare, et se met, en l'agitant de toute sa force, à parcourir les rues du village en invitant ses paroissiens à se rendre à l'église, où il va dire une messe.

Les habitants du village, entraînés par l'ardente provocation de leur ancien pasteur, suivent l'abbé Gabriel, se rendent à l'église, qui jamais ne fut aussi remplie. Après avoir dit une

sarcome de la choroïde et sur la mélanose intra-oculaire, 1874), et qui débutent en général par la membrane choroïdienne.

A propos d'une observation de cette nature, que nous avons lue, en 1872, à la Société de médecine de Paris, nous avons fait remarquer que, à une époque avancée de la maladie, malgré la destruction de toutes les membranes et des milieux du globe oculaire par le néoplasme, *on retrouve toujours* dans ces exemples les éléments composant la *lamina fusca*, si reconnaissable, au microscope, à ses grandes cellules étoilées avec prolongements déliés.

Trois mois après l'ablation, ce mal, qui était resté à peu près stationnaire pendant si longtemps (vingt-cinq ans), récidivait sur place, et voici ce que nous avons pu observer, avant la seconde opération que vient de pratiquer M. Richet : Trois petites tumeurs bosselées occupaient la cavité de l'orbite privée de son globe oculaire, et repoussaient en avant la paupière supérieure, dont la face muqueuse adhérait en partie au néoplasme, près du bord glandulaire. De ces trois tumeurs, l'une, plus dure, mais élastique, de la grosseur d'une noisette, était située en dedans sur le sac lacrymo-nasal ; les deux autres, qui, par leur réunion, n'en formaient pour ainsi dire qu'une seule, étaient dures dans certains points, plus molles dans d'autres, et paraissaient mobiles sur le périoste sous-jacent; de couleur rouge, elles ne présentaient aucun piqueté noirâtre à leur surface. La paupière inférieure semblait intacte. Il n'existait point de troubles du côté des centres nerveux encéphaliques ; quant aux ganglions parotidiens et cervicaux, ils n'étaient le siége d'aucune intumescence.

Un phénomène tout particulier qui attira notre attention, était une anesthésie complète de toute la peau du crâne où se distribuent les nerfs frontaux. Était-elle due à la première opération subie par le malade, et dans laquelle ces vaisseaux auraient été intéressés par l'instrument tranchant, ou bien devait-on l'attribuer à la propagation de l'affection récidivée, du côté de l'émergence des nerfs ? C'est là un point de diagnostic qu'il est assez difficile de préciser. Le mal ne s'étant reproduit que sur place, sans tendance bien marquée à la généralisation, et cet homme réclamant l'opération d'une façon pressante, M. Richet se décida à la lui pratiquer, tout en portant à son sujet le pronostic le plus fâcheux.

Opération.—Les deux paupières furent sacrifiées dans une incision circum-orbitaire qui permit d'enlever avec le bistouri, en détachant le périoste de la cavité, la plus grande partie du néoplasme ; mais on s'aperçut bientôt que, d'une part, la

---

messe noire, l'abbé Gabriel monte en chaire, et prononce... quoi? L'oraison funèbre de Louis XVI.

Cet acte d'héroïque imprudence ne pouvait passer inaperçu de quelques terroristes du village. L'abbé Gabriel fut probablement suivi en reprenant le chemin de sa cachette, fut dénoncé, et quelques jours après, dans sa métairie, à la suite d'une perquisition qui n'avait rien produit, l'un des inquisiteurs s'avisa d'allumer du foin mouillé dans une cheminée, du tuyau de laquelle tomba l'abbé Gabriel à moitié asphyxié.

L'abbé Gabriel, conduit à Toulouse, fut traduit devant le Tribunal révolutionnaire, qui le condamna à mort.

La terrible sentence fut exécutée sur la place Saint-Georges de Toulouse, le 21 juillet 1794.

On raconte qu'il obtint la permission d'aller à l'échafaud en chaise à porteurs. Il lisait les vêpres des morts ; mais les porteurs allant trop vite à son gré, il les pria de marcher plus lentement, afin qu'il pût terminer ses prières, leur promettant pour récompense sa montre, sa chaîne, son chapelet d'or et son splendide diurnal, promesse qu'il tint en montant les premiers degrés de l'échafaud.

Mais le document dont je parlais tout à l'heure et dont une nouvelle lecture a renouvelé ma respectueuse admiration, est la lettre vraiment sublime que l'abbé Gabriel écrivit à sa mère le matin même de son martyre :

« Le 3 thermidor an II, quatre heures du matin, en attendant la mort :

« Enfin, ma chère mère, il est venu ce jour heureux où vous pouvez vous glorifier d'avoir mis au monde un fils digne d'être offert au Dieu du ciel et de la terre. Qui pourrait exprimer la joie d'une mère qui, connaissant les engagements qu'elle a contractés dans son mariage,

tumeur envoyait un prolongement dans le canal lacrymal, et que, d'autre part, il existait, sur la paroi supérieure de l'orbite, trois petites fossettes dans lesquelles le sarcome s'était en quelque sorte incrusté : une flèche de pâte au chlorure de zinc fut enfoncée dans la fosse nasale, et, tout le squelette orbitaire ayant été ruginé, on en tapissa les parois avec cette même pâte.

Lorsque nous avons revu ce malade, l'eschare consécutive à l'application du caustique s'était détachée et avait laissé une surface granuleuse qui suppurait; aucun accident n'était survenu, et le malade, assis sur son lit, nous disait qu'il ne souffrait pas plus des suites de l'opération que de son œil sain : ce dernier, du reste, n'avait été le siége d'aucune inflammation, d'aucune irritation sympathique. Il s'est plaint, cependant, à nous d'un nouveau phénomène qui, bien que léger en apparence, ne nous semble pas moins avoir une grande importance, si on réfléchit aux deux graves opérations qu'il vient de subir, je veux parler de *douleurs* vives et persistantes du côté du genou et de la cuisse gauches : le malade les attribue simplement au rhumatisme, et nous espérons qu'il ne se trompe pas dans son diagnostic; quant au nôtre, il doit être beaucoup plus réservé; car nous n'ignorons pas que le début des *ostéo-sarcomes* se fait par des douleurs dites rhumatoïdes, dont on doit toujours se méfier, surtout quand elles se présentent chez un malade en proie à une récidive de tumeur maligne.

A propos du *sarcome choroïdien*, mais à son début, M. Perrin vient d'attirer l'attention de la Société de chirurgie sur la grande valeur d'un nouveau signe ophthalmoscopique qui a été noté, du reste, dans la thèse de M. Brière (*loc. cit.*); je veux parler d'un *piqueté* ou d'un *réseau vasculaire* bien différent du réseau vasculaire de la rétine, analogue, jusqu'à un certain temps, à la disposition des vaisseaux de l'encéphale, et qui se trouve en un point localisé de la rétine. Ce symptôme, que M. Perrin vient d'observer sur deux de ses malades, dont l'un a été opéré, et que M. Panas a également observé chez un autre, serait à lui seul bien meilleur que la réunion des autres phénomènes (tension du globe oculaire, réflexion glaucomatique, perte de la vision complète, etc.), et on pourrait presque le considérer comme véritablement pathognomonique du sarcome de la choroïde : inutile de dire qu'au niveau de ce *piqueté* l'observateur a la conscience d'un relief tout autour duquel la rétine se trouve irrégulièrement décollée.

§ II. Sarcome orbitaire droit propagé d'un côté a l'autre par les fosses

---

peut se dire avec raison qu'elle rend à Dieu le précieux dépôt qu'il lui avait confié. Oui, grâces au Seigneur, qui est la force des forts, le soutien des faibles, ce fils, qui n'était rien par lui-même, et ne pouvait que succomber dans cette mer orageuse, a su néanmoins, avec le secours du ciel, triompher des plus rudes combats, et prouver au monde, après saint Cyprien, qu'un prêtre fidèle peut bien être tué, mais non vaincu quand il meurt pour sa religion. Réjouissez-vous donc, ô ma mère! au milieu de vos souffrances, et quel que soit le contre-coup que vous ressentiez de ma mort, dites encore avec la sainte Mère de Dieu, le modèle de toutes les mères : Voici, mon Dieu, ce fils que vous m'aviez donné. Je consens qu'il soit immolé à votre justice, pour soutenir la grandeur de votre nom. C'est sans doute un sacrifice bien grand pour une mère; mais, Seigneur, que ne méritez-vous pas? et, si vous voulez l'agréer, quel bonheur pour moi de pouvoir vous l'offrir! Tels sont, ma chère mère, les vertueux sentiments que je vous suppose; et loin de moi toute espèce de crainte qui pourrait affaiblir là-dessus ma confiance; car, enfin, ce qui constitue la perfection de votre sacrifice, comme celle du mien, c'est de ne faire aucune réserve. Quand on fait une offrande à Dieu, ne pas lui tout donner, c'est ne lui donner rien. Permettez-moi, ma chère mère, ces observations, que mon auguste qualité de ministre de Jésus-Christ m'ordonne d'exposer à tous les fidèles; et c'est principalement à ce que nous avons de plus cher après Dieu dans ce monde que nous devons les adresser. Nous sommes les pères, les amis, les docteurs, les soutiens de tous les hommes; c'est le glorieux emploi dont nous a honorés notre divin Maître. Eh! pouvons-nous employer mieux nos soins qu'à l'égard de ceux dont nous tenons le jour? Je vous exhorte donc, ma chère mère, à demeurer ferme dans la foi, à contempler sans cesse cette couronne de gloire que la persévérance nous promet. Que les menaces, les persécutions ne soient jamais capables de vous ébranler; et, au milieu des plus cruels supplices, si vous y

NASALES. — Le cas suivant, que nous avons vu dans le service de M. Broca, à l'hôpital des Cliniques, offre surtout de l'intérêt au point de vue de l'évolution de la maladie; car, on le comprendra sans peine, il était au-dessus de toute tentative opératoire.

Il s'agissait d'un homme de 42 ans, ayant présenté, au mois de juillet 1874, une tumeur située derrière la paupière droite, qui fut, dit le malade, ponctionnée, donna issue à un peu de liqueur sanguinolente et suppura quelque temps; bientôt survint une exophthalmie droite et la perte complète de la vision de ce côté. Des hémorrhagies nasales et buccales se manifestèrent à plusieurs reprises, et à l'exorbitis droit, qui s'accentua davantage, vint s'ajouter au bout de quelques mois une légère propulsion en avant du globule oculaire gauche, dont les fonctions, cependant, sont encore conservées, au moins en grande partie. Une tuméfaction, de forme pyramidale, existant au niveau de la région des sinus frontaux, mais sans tension, sans douleur ni dureté anormale, pouvait laisser supposer que le mal s'était porté de la cavité orbitaire droite jusque dans celle du côté gauche, par la cavité crânienne, comme on a pu l'observer dans un certain nombre de cas; mais l'absence de phénomènes encéphaliques, la conservation des fonctions de l'œil gauche (preuve de l'intégrité du chiasma), les hémorrhagies nasales et la perte complète de l'odorat depuis trois ou quatre mois, ont porté M. Broca à croire que la communication s'était effectuée à travers les fosses nasales. Dans une clinique, qui avait pour objet le malade en question, ce professeur a discuté, non pas le fait de propagation d'une cavité à l'autre, qui ne pouvait laisser aucun doute, mais la nature du produit morbide auquel on avait affaire. C'était seulement entre les deux variétés suivantes : *cancer proprement dit*, et *tumeur sarcomateuse ou fibro-plastique*, que le diagnostic devait être établi. Dans la première hypothèse (cancer), comme généralement la marche du produit est rapide, ce dernier aurait dû certainement gagner ou au moins englober le bulbe oculaire; or, nous l'avons dit, il est sain et ses mouvements sont conservés; de plus, il n'existe aucun engorgement ganglionnaire. Deux éléments en faveur de la deuxième variété étaient, d'abord, la fréquence reconnue bien plus grande, dans l'orbite, de la tumeur fibro-plastique (l'expérience l'a démontrée depuis longtemps), les vrais exemples d'encéphaloïde débutant par le globe oculaire et s'observant chez des sujets plus jeunes; ensuite, le mode du début de l'affection, qui a été *un kyste* : or, on sait bien aujourd'hui combien est fréquente la coïncidence de masses fibro-plastiques avec ces poches kystiques, qu'elles soient primitives

---

étiez exposée, jetez-vous entre les bras de ce Dieu si bon et si miséricordieux, qui ne laisse jamais périr ceux qui veulent vivre et mourir comme lui. La Croix est le vrai chemin du ciel; nous le connaissons bien à présent et mieux que jamais. Malheur à tout chrétien qui ne voudrait pas suivre cette voie capable de le rendre heureux pour une éternité!

« J'aurais encore bien des choses à vous dire, si une certaine sensibilité inséparable de l'homme ne s'opposait aux désirs de mon cœur; mais c'est assez, et j'ai tout lieu de croire que l'exemple d'un prêtre, qui est traité comme son divin Maître, est bien capable d'apprendre à tout l'univers qu'il faut renoncer à tout, quitter tout, se dépouiller de tout, et, par dessus tout, se quitter soi-même pour ne s'attacher qu'à Dieu et n'aimer que Dieu seul.

« Signé : Gabriel-François LATOUR. »

Cette lettre est signée GABRIEL-FRANÇOIS LATOUR, et ce saint prêtre était mon oncle, frère aîné de mon père, et fils de Pierre Latour, professeur en médecine en l'Université de Toulouse, dont le nom est historiquement attaché à l'affaire Calas; c'est, en effet, mon grand-père qui fut appelé à faire l'autopsie du malheureux jeune homme trouvé pendu.

On comprend que je n'aie rien à ajouter à cette magnifique lettre de mon oncle, qui a été imprimée dans l'ouvrage intitulé : *Les martyrs de la foi pendant la Révolution française*, par l'abbé Guillon. Paris, 1821; 3e vol., page 467.

J'espère que mes lecteurs me pardonneront de l'avoir ici reproduite. Il n'y a vraiment pas là acte de vanité; tout au plus y verra-t-on, et avec raison, un encouragement à rester fidèle à ses convictions et à mépriser la mort pour remplir un devoir.

Dr SIMPLICE.

(kystes proligères malins), comme le veut Paget, ou qu'elles ne se développent que consécutivement au produit solide.

A ce propos, M. Broca a rappelé un autre fait de *kyste* de l'orbite, du volume d'une grosse noix, qui avait résisté à la ponction suivie de suppuration et à la cautérisation : il en fit l'extirpation, et la dissection montra qu'on avait affaire à un *kyste végétant* (kyste malin, tumeur fibro-plastique kystique). Quatre mois après l'opération, il se développait dans l'intérieur de l'orbite une tumeur sarcomateuse énorme qui abolissait la vision et envahissait la cavité crânienne; dans ce cas, l'olfaction avait été conservée.

Dans l'exemple rapporté plus haut, aucune opération ne pouvant être tentée, ce fut plutôt pour contenter le malade, que dans un but de thérapeutique efficace, qu'on administra les préparations iodurées et de ciguë; car nous ne devons accepter qu'avec une très-grande réserve les cas de guérison de sarcome par l'emploi de l'*arsenic* qui viennent d'être rapportés dans plusieurs feuilles anglaises.

§ III. Énorme hypertrophie des mamelles chez une jeune fille. — L'hypertrophie totale des mamelles est une affection assez rare; cependant nous la trouvons consignée dans quelques-uns de nos auteurs classiques, et on en rencontre plusieurs observations, principalement dans les journaux étrangers. Le professeur J. E. Erichsen (*The science and art of Surgery*, t. II, p. 474, 1872) dit, en parlant de l'hypertrophie simple de la mamelle, qu'elle est assez souvent liée à une névralgie rebelle de cet organe : il représente, dans son ouvrage, la figure d'une énorme mamelle, pour laquelle une jeune fille de 15 ans était venue le consulter, et il ajoute : « Dans certains exemples, le poids de la mamelle, après la mort, a été de plus « de vingt livres ; dans un cas, la masse enlevée chez une femme d'environ 30 ans « ne pesait pas moins de douze livres, et était composée de tous les éléments de la « glande, grandement hypertrophiés. Dans ces cas, l'hypertrophie affecte les deux « mamelles, bien que l'une soit ordinairement plus développée que l'autre. Au « début, la mamelle conserve sa forme normale, bien qu'elle augmente en volume; « mais, à mesure qu'elle grossit, elle se projette en avant, s'approprie, en l'attirant « à elle, la peau des épaules, celle des parois de la poitrine et même celle du dos, « et vient pendre en bas jusqu'à atteindre les genoux, comme dans le cas mentionné « par Bérard. »

Quoi qu'il en soit, il n'est pas très-fréquent de voir cette hypertrophie arriver à un développepent tel, qu'elle nécessite une intervention chirurgicale. C'est un cas de ce genre que nous venons d'observer dans le service de M. Richet, à l'Hôtel-Dieu, chez une jeune fille, domestique de 16 ans, d'un embonpoint fort modéré, mais dont la santé générale ne laissait rien à désirer. Chez elle, l'hypertrophie était double, fait habituel, comme le dit Erichsen, mais plus prononcée à droite qu'à gauche, et elle avait débuté il y a deux ans environ. Tout d'abord, les deux seins avaient acquis un développement uniforme, mais ils étaient très-fermes et globuleux, ne faisant en avant qu'une saillie plus prononcée : un fait physiologique intéressant, et qui prouve une fois de plus la corrélation, admise depuis longtemps par quelques auteurs, entre la glande mammaire et les organes génitaux internes, est la coïncidence, chez cette jeune fille, il y a quelques mois, de la suppression des règles et de l'augmentation des seins. Les préparations iodiques, *intus et extra*, furent prescrites et suivies par elle pendant des mois, mais sans aucune diminution; au contraire, les seins, qui jusque-là étaient restés globuleux, eurent tendance à tomber par leur propre poids et à se pédiculiser peu à peu. Actuellement, ce pédicule est situé à 0,05c au-dessous de la partie inférieure de la clavicule, et la circonférence du sein droit a au moins 0,40 centimètres. La distance qui sépare le mamelon de la fourchette sternale est de 0,36 centimètres. Ces dimensions sont un peu moindres pour le côté gauche. Cette jeune fille réclamant une opération, M. Richet lui enleva, il y a trois semaines, le *sein droit seulement ;* aujourd'hui, la plaie suppure encore; mais la guérison, s'il ne survient pas d'accident, ne se fera certainement pas longtemps attendre. L'examen histologique de cette pièce a montré l'hypertrophie de

l'élément glandulaire, mais principalement celle du tissu fibreux de la mamelle.

A propos de cette affection, qui semble être plus fréquente aux Indes, en Amérique et en Angleterre qu'en France, sir A. Cooper rapporte l'observation d'une jeune fille de 15 ans, dont la mamelle pyriforme pédiculée se prolongeait jusque sur l'abdomen et avait 23 pouces et demi de circonférence. MM. Chassaignac et Richelot, dans leur traduction des œuvres de ce chirurgien, en citent un autre cas, dans lequel la mamelle descendait jusqu'aux genoux et pesait trente livres, et en ont encore ajouté onze faits analogues. Dans la thèse de M. Saccaza (1867), on trouve l'observation d'une femme qu'un chirurgien américain (Dawnson) refusa d'opérer. La malade succomba, étouffée par le poids de cette double masse, qui pesait 61 livres pour l'une, 47 livres pour l'autre. On y lit aussi le fait de Huston, signalé par Velpeau, dans son remarquable article des TUMEURS DE LA MAMELLE (*Dict. en* 30 *vol.*, p. 53), d'une négresse chez laquelle les seins avaient pris un développement énorme : un coup porté sur l'un d'eux donna lieu à un ulcère, à la gangrène et à la mort. La mamelle gauche, qui pesait 20 livres, avait 42 pouces de circonférence. Le contour de l'autre ne donnait que 34 pouces pour un poids de 12 livres.

On peut en trouver bien d'autres exemples dans l'excellente thèse que M. Labarraque, ancien interne des hôpitaux, vient tout récemment de soutenir sur ce sujet à la Faculté.

Quant à l'ablation, elle n'est, bien entendu, indiquée, comme le dit Erichsen, que lorsque l'hypertrophie est par trop développée et constitue un fardeau insupportable dont les malades désirent impérieusement être débarrassées.

Dr GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 mai 1875. — Présidence de M. FREMY.

M. Cl. Bernard a présenté, de la part de MM. Gallois et Hardy, une note sur les effets toxiques de l'écorce de *Mancône.*

Cette écorce, qui est employée par diverses peuplades de l'Afrique tropicale à empoisonner les flèches, et à préparer des liqueurs d'épreuve qui sont administrées aux criminels, se présente sous forme de morceaux aplatis, irréguliers, d'un brun rougeâtre, à surface inégale. Elle est dure, fibreuse, inodore, et détermine de violents éternuments quand on la pulvérise. Cette écorce est fournie par un arbre, l'*Erytrophlœum guineense*, qui appartient à la grande famille des Légumineuses, à la sous-famille des Césalpiniées et à la série des Dimorphandrées. Cet arbre, à tronc cylindrique rectiligne, peut atteindre 30 mètres et plus de hauteur, 2 mètres de diamètre, et les habitants du pays le désignent sous le nom de *Tali.*

La petite quantité de cette écorce dont nous avons pu disposer ne nous a pas permis jusqu'ici d'en extraire un alcaloïde cristallisé; nous avons concentré la matière active sous un très-petit volume, et nous avons pu avec elle tenter quelques expériences physiologiques, dont voici les principaux résultats :

Nous avons injecté la solution toxique sous la peau de grenouilles, de cobayes et de jeunes chats, et chez tous ces animaux nous avons observé, au bout de quelques minutes, un phénomène constant : c'est le ralentissement, puis la cessation des battements du cœur, qui s'arrête en systole. Quand le cœur a cessé de battre, on observe encore, sur le cobaye, quelques mouvements respiratoires, qui se produisent à des intervalles de plus en plus éloignés, puis la mort a lieu.

Sur la grenouille, le ventricule nous a paru s'arrêter presque toujours avant les oreillettes, et cesser de répondre avant elles à l'action du courant électrique. Sur le cobaye, le phénomène inverse a été observé. Du reste, dans tous les cas, le cœur cesse promptement d'être sensible au courant de la pile, tandis qu'au contraire la contractilité persiste longtemps dans les muscles de la vie de relation, soit qu'on les galvanise directement, soit qu'on galvanise les nerfs qui les animent.

Cependant, si, chez une grenouille, on arrête la circulation en pratiquant la ligature du cœur, on observe que ses muscles conservent leur contractilité plus longtemps que ceux de la gre-

nouille dont le cœur a été arrêté par le poison de l'écorce de Mancône; ce qui prouve que ce poison n'est pas tout à fait dépourvu d'action sur le système musculaire de la vie de relation.

Dès que le cœur a cessé de battre, si on l'arrose directement avec une solution de sulfate d'atropine, ou bien qu'on injecte cette même solution sous la peau, on ne réussit point à réveiller les battements du cœur. Nous avons injecté du sulfate d'atropine sous la peau d'un cobaye, presque aussitôt après lui avoir administré du poison de l'*Erythrophlœum*, dans l'espoir de suspendre ou au moins d'atténuer les effets de ce dernier, et dans ce cas encore l'influence du sulfate d'atropine nous a paru insignifiante ou nulle. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 25 mai 1875. — Présidence de M. Gosselin.

INCIDENT A PROPOS DU CHOLÉRA

M. Bonnafont : Messieurs, je commence par adresser mes plus chaleureux remercîments à mon savant maître, M. Bouillaud, pour les sages conseils qu'il m'a donnés et pour le concours si dévoué et si autorisé qu'il me prête dans cette discussion.

En matière de science, Messieurs, comme en toute autre chose, chacun a le droit et le devoir de revendiquer la priorité d'une idée, quand il en est, ou croit consciencieusement en être l'auteur.

Quand me vint celle de porter devant le Congrès d'Arras le projet que j'avais conçu et écrit en 1849, alors que j'étais médecin en chef de l'hôpital militaire de cette ville, je consultai tout ce qui avait été publié sur la matière; je fouillai dans toutes les bibliothèques nationales, de la Faculté et de l'Académie de médecine. N'ayant rien trouvé non plus dans la longue discussion de 1849 à l'Académie, ni dans les nombreuses publications qui surgirent à cette époque, il m'était bien permis de croire que j'en étais l'auteur.

Pour la première fois, à la séance de mardi dernier, M. Fauvel m'a appris que cette idée avait été émise à la Conférence internationale réunie à Paris en 1851.

Bien que je ne misse pas en doute l'assertion de M. Fauvel, j'ai recommencé mes recherches aux différentes bibliothèques et, cette fois encore, elles sont demeurées sans résultat.

Heureusement, il m'a été permis de consulter les procès-verbaux de cette Conférence; et, là, j'ai trouvé qu'à la séance du 18 novembre 1851 (procès-verbal 32), parmi les vœux, au nombre de six, formés par elle, se trouve celui d'engager quelques médecins de chaque nation à aller étudier le sol du delta du Gange, d'où part le choléra (comme on l'a fait au Mexique pour la fièvre jaune), afin d'aviser aux mesures à prendre au point de vue de son étiologie et de sa transmission.

Ce vœu, exprimé par le représentant si autorisé de la France, l'honorable M. Mêlier, fut adopté; mais simplement consigné; car, dans ses conclusions dernières, la Conférence décréta des prescriptions formelles pour trois vœux seulement qu'elle avait pris en sérieuse considération, et garda un silence complet au sujet de celui présenté sur le choléra; n'y ayant sans doute attaché aucune importance sérieuse. Son auteur, M. Mêlier, n'insista du reste nullement pour le défendre.

Il faut convenir cependant qu'il y avait là un commencement de projet; et il est à regretter que la Conférence n'en ait pas compris alors toute l'importance et prescrit, comme pour les autres vœux, des mesures formelles. Ce qui prouve encore le peu de sympathie avec laquelle cette proposition fut accueillie, c'est qu'il n'en fut plus question à la Conférence de 1859, et que M. Mêlier lui-même, son auteur, ne la renouvela pas. C'est donc par erreur que M. Fauvel vous a dit que cette Conférence s'occupa de ce projet : le choléra n'y est même pas mentionné.

L'Académie et M. Fauvel comprendront que, ces documents n'étant pas sortis des cartons, où ils sont précieusement conservés, et n'ayant reçu aucune publicité, je ne pouvais les connaître.

Il m'est donc bien permis de revendiquer le mérite, si mérite il y a, d'avoir conçu, et surtout publié et démontré le premier, la nécessité de réunir un Congrès sanitaire diplomatique et international pour aviser aux mesures à prendre, afin d'empêcher les irruptions du choléra en Europe.

L'Académie, je l'espère, trouvera que je n'ai pas mis un grand empressement à cette revendication, puisque dix années se sont écoulées depuis le Congrès de Constantinople, pendant lesquelles mes idées sont restées oubliées ou ignorées. Il a fallu, certes, une circonstance fortuite et les affectueux encouragements de M. Bouillaud pour me décider à les reproduire.

Messieurs, il y a longtemps qu'on a dit que rien ne blesse et n'offense comme la vérité.

Le réquisitoire véhément et si peu académique que M. Fauvel a lancé contre moi en est une nouvelle démonstration.

En matière de choléra, toutes les idées, contraires aux siennes, l'agacent et ébranlent l'édifice, qu'en vrai pacha, seul dépositaire des secrets de cette épidémie, il s'est plu à construire sur les bords si poétiques du Bosphore, et troublent la quiétude toute orientale qu'il avait l'habitude d'y goûter!

Mais ce que je ne puis pardonner à M. Fauvel, c'est l'ironique dénomination de *faiseurs de projets en chambre* qu'il a donnée à plusieurs confrères, et, dans l'espèce, s'adressant plus particulièrement à moi.

Quels sont donc les droits et l'autorité de M. Fauvel pour qu'il ait osé se permettre une pareille qualification à l'endroit d'un de ses collègues qui, depuis quarante ans, est membre correspondant de cette docte Assemblée?

Si M. Fauvel l'ignore ou feint de l'ignorer, je lui apprendrai que celui qu'il qualifie de faiseur de projets en chambre, a passé quarante années au service des ambulances et hôpitaux militaires, dont douze en Algérie; et que, si cet inventeur en chambre a inventé quelque chose, il a pu et su recueillir les éléments de son invention au centre même des foyers épidémiques, au milieu desquels il s'est trouvé un grand nombre de fois; plus de fois peut-être que M. Fauvel lui-même.

Si les idées que j'ai déduites de mes observations ne sont pas d'accord avec les siennes, je ne suis pas le seul; M. Fauvel a trouvé et trouvera encore de nombreux contradicteurs; car la question du choléra, malgré les décrets du Congrès de Constantinople, est loin d'être jugée en dernier ressort.

En résumé, je crois être dans mon droit de revendiquer :

1° La priorité, conjointement ou peu après M. Roche, en 1849, lui à Paris et moi à Arras, d'aller combattre le choléra à sa source originaire;

2° D'avoir le *premier*, et *seul*, exprimé, formulé et publié, en 1853, le projet d'un Congrès sanitaire diplomatique et international pour aviser aux moyens de modifier le sol fangeux de l'Inde, d'où partent les irruptions épidémiques de choléra;

3° Je maintiens que rien de pareil n'avait été publié avant moi.

Quant aux moyens d'exécution, tels que difficultés et dépenses, dont M. Fauvel se fait un grand argument contre mon projet, cela ne regarde plus la médecine. Le médecin signale le danger et indique comment on pourrait le prévenir ou le combattre; là se borne sa mission.

Après avoir prévu et répondu à toutes les objections qu'on pourrait faire à ce projet, voici comment je terminai mon discours à Arras :

« Messieurs, aux grands maux les grands remèdes; et si la société reproche à la médecine de manquer de moyens contre le choléra, la médecine, à son tour, sera en droit de répondre: Nous vous en proposons un, c'est à vous de le mettre à exécution. Or, la thérapeutique ne possédant pas, cela n'est que trop vrai, de remède capable de neutraliser l'action si promptement mortelle du miasme cholérique, il faut en appeler à l'hygiène; et puisque l'hygiène nous en fournit d'une efficacité incontestable, c'est à nous, médecins, à vous l'indiquer, et à vous, gouvernements, à le mettre en pratique; la médecine aura fait son devoir en vous signalant ses avantages et en vous mettant à même de faire le vôtre en suivant ses prescriptions. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 mars 1875. — Présidence de M. WOILLEZ.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée et manuscrite. — Suite de la discussion sur le *traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids* : MM. Féréol, Beaumetz, Guyot, Dumontpallier. — *Cancroïde de la face guéri par le chlorate de potasse;* présentation de M. Vidal. Discussion : MM. Vidal, Féréol. — Présentation de *calculs biliaires disposés en corail*, par M. Laboulbène. Discussion : MM. Desnos, Vidal.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Choléra et diarrhées cholériformes en France* (1875), par le docteur WOILLEZ. (Extrait du Rapport sur les épidémies de 1873, *Bulletin* de l'Académie de médecine.) — *Mémoires* de la Société de médecine de Nancy.

Correspondance manuscrite : Lettre du docteur BONNEMAISON, de Toulouse, qui remercie la Société de lui avoir accordé le titre de membre correspondant.

—

M. FÉRÉOL communique à la Société la relation d'un nouveau cas de rhumatisme cérébral guéri par l'administration des bains froids. (Voy. UNION MÉD. des 16 et 18 mars 1875.)

M. BEAUMETZ fait ensuite une autre communication sur les indications du traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids. (Voy. UNION MÉD. du 20 mars 1875.)

M. Guyot : Tout a échoué jusqu'ici dans le rhumatisme cérébral, aussi bien que dans le rhumatisme articulaire aigu ; les bains froids auront-ils plus de succès? Je le désire ; mais je regarde, dans l'espèce, l'application de cette méthode comme dangereuse, et j'ajouterai que j'ai vu guérir spontanément un cas de rhumatisme cérébral chez un jeune homme de 19 ans 1/2, non alcoolique, alors que je l'avais considéré comme étant désespéré. M. Archambault était de mon avis; et on le comprend, si l'on songe que ce rhumatisant était de plus atteint d'une endopéricardite et d'une pleurésie. Voici, d'ailleurs, l'observation détaillée :

Le 28 décembre 1874, je suis appelé auprès d'un jeune homme, âgé de 19 ans, souffrant depuis plusieurs jours, alité depuis la veille, à cause d'une douleur assez vive dans l'articulation tibio-tarsienne droite.

M. R..., d'une constitution lymphatico-nerveuse, se nourrit d'une façon insuffisante par défaut d'appétit, ne prend ni vin, ni café, ni liqueurs, n'a jamais bu que de l'eau, travaille avec excès, afin d'entrer à l'École polytechnique ou à l'École normale, et passe une partie des nuits à ses études de mathématiques, de physique, de chimie, etc.; en un mot, est entièrement absorbé par le travail. Depuis quelque temps, M. R... est fatigué et, depuis quelques jours, il a de la peine à aller au collége et à en revenir, deux fois par jour ; 3 kilomètres environ pour ces quatre courses.

Je trouve M. R... atteint d'une arthrite subaiguë de l'articulation tibio-tarsienne droite, et, tant à cause des douleurs vagues, mais généralisées, qu'à cause de la constitution médicale, je manifeste la crainte d'un rhumatisme articulaire, au grand étonnement de la famille, qui supposait une entorse.

Repos au lit. — Potages. Un verre d'eau de Sedlitz. Laudanum et flanelle sur l'articulation malade.

30 décembre. Rhumatisme articulaire généralisé à toutes les articulations des membres, subaigu. Sueurs assez abondantes. — Julep avec propylamine, 1 gramme.

31. Pas de sommeil. Douleurs plus vives. Dégoût profond pour la potion et pour le bouillon. Sueurs plus abondantes; fièvre. Un peu de matité dans la région précordiale. Frottement péricardiaque très-net. — Six ventouses scarifiées.

1er janvier 1875. Le malade se plaint de ne pas dormir depuis le 28. Douleurs beaucoup plus vives. Sudamina sur tout le corps, surtout sur le tronc; anxiété précordiale. Fièvre, grande agitation. Soif vive; langue sèche; douleurs le long du rachis; difficulté à tourner la tête.

Bruit de souffle assez intense à la pointe, au premier temps; persistance des frottements péricardiaques.

Le malade refuse de continuer l'usage de la propylamine. — Six ventouses scarifiées. Chiendent avec 2 grammes nitrate de potasse pour exciter la sécrétion urinaire. Sirop de chloral, deux à six cuillerées à bouche.

2. Agitation très-grande la nuit, due, selon le malade, au sirop de chloral ; rêvasseries; insomnie.

Fièvre. Sudamina très-abondants, formant à la partie antéro-supérieure de la poitrine de véritables bulles.

Chaque matin, une tasse d'infusion de 0,15 de digitale. Vésicatoire camphré de 0,15 de diamètre à la région précordiale. Narcéine 0,04 à 0,08. Bouillon; potage.

3. Même état. Persistance de l'insomnie, de l'anorexie, des sudamina; fièvre. Langue sale. Sudamina de plus en plus abondants sur le tronc, en avant et en arrière, et sur les membres. Anxiété assez prononcée. Même état du cœur. Matité à gauche, en arrière, depuis la pointe de l'omoplate. Souffle ; égophonie.

4. Rien de nouveau à signaler. La pleurésie a augmenté.

J'ai oublié de noter que, chaque jour, j'ai eu soin de provoquer une ou plusieurs selles, soit avec des lavements purgatifs, soit avec 0,25 de scammonée et de jalap, soit avec de l'eau de Birmenstorff. Pas d'albumine dans l'urine.

5. Persistance de l'insomnie ; le malade se plaint surtout de cette absence de sommeil qu'il ne veut plus combattre avec le sirop de chloral. La narcéine n'ayant rien produit, je prescris 1 gramme de bromure de potassium.

Matité absolue en arrière, jusqu'à l'épine de l'omoplate. Souffle très-intense. En avant, pas de frottement péricardiaque. Souffle intense au premier temps, à la pointe.

A mon arrivée, le malade m'avait dit que, le rhumatisme ayant gagné les articulations de la mâchoire, il avait mis une mentonnière, et, une fois l'examen du cœur et de la poitrine terminé, je constatai, avec un véritable effroi, l'existence d'une parotide à droite.

Au huitième jour d'un rhumatisme articulaire aigu, ce jeune homme avait comme complications : des sudamina en très-grande abondance, une endo-péricardique, une pleurésie à gauche avec épanchement assez considérable, une parotide à droite.

Je proposai immédiatement une consultation, qui ne fut pas acceptée à cause de l'absolue confiance de la famille. Vu la position de fortune, je n'insistai pas. — Limonade vineuse. Extrait de quinquina, 4. Grog.

Du 5 au 9. Rien de particulier à signaler, sauf que l'épanchement gagne en avant. Persistance de l'insomnie et de l'anorexie.

10. Dans la nuit, agitation plus grande, subdélirium. Dégoût pour la limonade vineuse, l'extrait de quinquina, le bouillon, le grog. Fluctuation diffuse. Incision. Pus en nappe dans les mailles du tissu cellulaire.

11. Dans la nuit, le pus s'est fait jour dans le conduit auditif externe, et s'écoule en abondance. Le malade a craché du pus; mais la difficulté qu'il éprouve à ouvrir la mâchoire me fait ne pas rechercher si ce pus s'écoule par le canal de Sténon. Affaiblissement de plus en plus marqué. Subdélirium toute la nuit. Rhumatisme vertébral.

Même dégoût pour le bouillon, etc., malgré une soif très-vive. Insomnie.

La famille, de plus en plus effrayée, désireuse de mettre ma responsabilité à l'abri de tout reproche, croyant à une fin prochaine, ce qui ne fait pas de doute pour moi, me propose une consultation, et, le 12, mon ami, M. le docteur Archambault, constate au cœur un bruit de souffle très-intense et très-rude, de la matité en avant jusque sous la clavicule; en arrière, depuis l'épine de l'omoplate, avec un souffle très-intense dans la fosse sous-épineuse; une parotide ouverte à la fois dans le conduit auditif externe et par le canal de Sténon; de la fièvre, une langue sèche, une anorexie absolue, peu de douleurs articulaires.

Le docteur Archambault est d'avis d'insister sur le régime tonique et d'attendre, pour pratiquer la thoracentèse, une légère amélioration, mais il croit à une mort prochaine.

13. Depuis la veille, dans l'après-midi, les douleurs ont à peu près complétement disparu; et, dans la soirée, le malade a été pris de délire actif : à chaque instant, toute la nuit, il a voulu se lever, et il n'a cessé de parler pour émettre les idées les plus incohérentes en rapport souvent avec ses études.

M. R... me reconnaît, me dit qu'il va beaucoup mieux, puis il se met à divaguer.

14. Persistance et aggravation du délire d'action et de parole.

Je quitte le malade, convaincu que, demain matin, il aura succombé. Aussi, je n'arrive auprès de lui, le 15, qu'à cinq heures de l'après-midi, et j'apprends qu'après un violent délire toute la journée, le malade s'est endormi à deux heures du matin, à ce point que sa famille a cru que le coma commençait. Depuis lors, il n'a cessé de dormir; mais, quand on le réveille, il répond avec netteté.

Le malade me reconnaît, se plaint d'une grande fatigue, est très-somnolent. — Insister sur le vin et l'alcool.

16. Le malade a dormi une partie de la nuit, puis il a commencé à se plaindre du retour des douleurs dans les articulations tibio-tarsiennes et fémoro-tibiales. Fièvre modérée; langue sèche.

17. Même état, sauf l'anxiété, qui est plus marquée.

Aussi, le 18, après avoir constaté l'existence d'un souffle très-intense dans la fosse sous-épineuse, et une matité absolue en avant et en arrière, depuis l'épine de l'omoplate, le malade étant couché sur le côté droit, à cause de sa très-grande faiblesse, je fais, avec l'aide de M. Auger, mon interne, une ponction entre le sixième et le septième espace intercostal avec le trocart moyen de l'appareil Potain. A ma grande surprise, il ne sort que du sang et des bulles d'air, quoique le trocart me paraisse libre. La seule hypothèse plausible me paraissant une piqûre du poumon, je retire lentement le trocart sans donner issue au liquide épanché. Persistance de la matité et du souffle; il s'est écoulé 100 grammes environ de sang.

19. Le malade a été soulagé. Moins de matité en avant; moins de dyspnée. Pas de sommeil. Langue plus humide; un peu d'appétit.

Depuis lors, l'épanchement a été rapidement résorbé; l'appétit est revenu; les douleurs ont été longtemps à disparaître complétement.

Le 25, la parotide était à peu près cicatrisée.

Le 10 février, sauf un bruit de souffle au cœur, à la pointe, et une certaine faiblesse, M. R... est complétement remis de son rhumatisme articulaire aigu.

La peau s'est détachée par larges écailles épidermiques sur presque tout le corps.

Je regrette que cette observation offre quelque prise à la critique, à cause de l'absence de notation du pouls, de la température, etc.; mais, malgré ses imperfections, elle m'a paru offrir le plus vif intérêt.

J'ajouterai que, si je rapporte ce fait, ce n'est point pour détourner de la méthode des bains froids. Quant à moi, j'attendrai longtemps encore avant d'y avoir recours.

M. Féréol : Il semble que M. Beaumetz fasse de l'hyperthermie l'indication principale et

presque unique des bains froids; je suis disposé à croire que la haute température n'est pas le seul élément dont il faille tenir compte; que le délire, par exemple, a bien aussi son importance, puisqu'on a vu des malades mourir très-rapidement, peu de temps après son explosion, alors que la température, au début, n'était pas très-élevée.

Dans ses divisions, M. Beaumetz fait plus d'anatomie pathologique que de clinique, mais il ne nous donne pas davantage l'explication de la mort; la cause prochaine de cette terminaison fatale nous échappe encore complétement.

Il y a des lésions évidentes, des lésions palpables, nous dit M. Beaumetz, je ne les nie pas dans certains cas; mais alors nous retombons dans le domaine de l'anatomie pathologique, sans que la clinique en ait tiré, jusqu'ici du moins, un profit bien positif.

M. Dumontpallier : N'est-ce pas aller un peu vite que de donner une telle publicité aux faits qu'on nous a rapportés? N'est-il pas dangereux d'inviter à renouveler cette pratique des médecins de la ville ou d'ailleurs, qui n'ont pas votre expérience et qui ne peuvent s'entourer des nombreuses et des minutieuses précautions dont se sont entourés nos collègues? La Société assume, il me semble, une grande responsabilité en attachant une telle importance à un traitement qui est dangereux, et dont les résultats sont tout au moins douteux. Que de médicaments déjà ont joui, dans cette affection, d'une réputation éphémère! Et la propylamine, que l'on a prônée ici même, est du nombre.

—

M. Vidal présente un malade qui a été guéri d'un cancroïde des paupières par l'usage longtemps prolongé du chlorate de potasse *intùs et extrà.*

Observation : *Cancroïde de la face.*

Lebrun, âgé de 72 ans. Début, en 1866, par un petit bouton à l'angle interne des paupières de l'œil droit.

L'ulcération s'était étendue linéairement, et durait depuis plus d'un an lorsqu'il consulta Velpeau, qui diagnostiqua un cancroïde, et proposa la cautérisation par la pâte de Vienne. Le malade s'y refusa.

Il avait subi divers traitements : cautérisations au sulfate de cuivre, etc., lorsqu'il entra à l'hôpital Saint-Louis, le 30 décembre 1871.

A partir du 15 janvier 1872, traitement par le chlorate de potasse, 4 grammes en potion, et applications de poudre et de solution saturée de chlorate de potasse.

Il sortit guéri le 15 mai 1872, après quatre mois de traitement.

Il a continué sans interruption, pendant plus d'une année, la dose quotidienne de 4 grammes de chlorate de potasse.

Depuis cette époque jusqu'à ce jour (12 mars 1875), il n'y a eu aucune apparence de récidive.

M. Féréol fait remarquer que les cancroïdes des narines et des paupières cèdent, plus facilement que ceux des autres régions, à l'emploi du chlorate de potasse.

M. Vidal : Les cancroïdes cutanés résistent moins, en effet, que ceux qui intéressent plus profondément le tissu cellulaire sous-cutané et les muscles; ces derniers récidivent habituellement. Pour les cancroïdes cutanés, le chlorate de potasse et l'iodoforme m'ont toujours paru très-efficaces.

—

M. Laboulbène fait voir des calculs noirâtres tirés de la vésicule biliaire d'un malade mort d'une lésion mitrale avancée. Ces calculs offrent ceci de remarquable, qu'ils sont disposés en branches de corail. Ils diffèrent des calculs rameux indiqués par Frerichs.

M. Desnos : Il y a deux jours, en faisant une autopsie, j'ai trouvé dans la vésicule biliaire des calculs ayant exactement une disposition semblable, mais plus petits. Le malade avait succombé à une affection organique du cœur, avec aortite et foie muscade.

M. Vidal : J'ai vu sortir un jour d'un abcès du foie ouvert à l'extérieur, un calcul en tout semblable à ceux que présente M. Laboulbène, mais également de proportions plus petites. Ce calcul était surtout composé d'hématine.

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

Traitement de l'hydarthrose. — Bergeret.

Dans le cas d'hydropisie du genou, que la cause soit rhumatismale, goutteuse ou autre, pourvu que les symptômes aigus soient dissipés, le docteur Bergeret prescrit le traitement

suivant : Envelopper le genou d'une couche épaisse de ouate ou de coton cardé; appliquer continuellement sur celui-ci un sachet de deux ou trois litres de sable fin très-chaud. — Le sable doit pouvoir s'étaler sur le genou, en dépassant l'hydarthrose dans tous les sens, et il doit être assez chaud pour que la main ne puisse pas le supporter. De plus, on recouvre le tout d'une couverture de laine, qui favorise une abondante sudation locale. En quelques jours, l'hydropisie disparaît. — Quand l'hydarthrose est à la période aiguë, l'auteur la traite par la chaleur humide. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Mai 1672.

Remi Quatroulx, chirurgien, meurt à Paris. Il avait été professeur d'anatomie à l'Académie de peinture. Nous trouvons, remplissant aussi ces fonctions :

Fricquet (Jacques-Claude), dit de Vaux Rose, mort le 25 juin 1716;

Tripier, mort le 24 juillet 1717;

Sarrau, mort le 2 mai 1772;

Sue (Jean-Joseph), mort en décembre 1795.

Cette Académie de peinture, fondée en 1671, fut d'abord composée de 26 membres. On sera peut-être curieux de connaître les douze premiers, lesquels ont été désignés sous le titre des *Douze anciens* :

Peintres d'histoire : Charles Lebrun, Charles Errard, Sébastien Bourdon, Laurent de la Hyre, Jacques Sarrasin, Michel Corneille père, François Perrier, Henri Beaubrun, Eustache Lesueur, Juste d'Egmont.

Sculpteurs : Jacques Sarrasin l'aîné, Gérard Van Opstal, Simon Guillain. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — La journée du 9 de ce mois a été marquée à Riom, lisons-nous dans *Riom-Journal,* par une solennité funèbre pleine d'émotions et d'enseignements. Une masse énorme de population se pressait aux obsèques du plus modeste, mais du plus bienfaisant des hommes, du bon docteur Ducher, du *père des pauvres,* qui venait de s'éteindre à 88 ans, plus chargé encore de mérites que de jours, et n'avait cessé de faire le bien qu'en cessant de vivre. Toute son existence se résume, en effet, en un seul mot : Dévouement sans mesure et sous toutes les formes; — dévouement à la patrie et à ses défenseurs sur les champs de bataille; — dévouement à l'humanité souffrante dans sa longue carrière médicale; — dévouement à sa famille; — dévouement à ses amis; — dévouement par-dessus tout aux *petits* et aux déshérités de ce monde. Pour lui, la profession de médecin était un perpétuel exercice de la charité, le jour et la nuit, à la campagne comme à la ville, par le don des remèdes, les secours à l'indigence, les consolations qui la raniment. Le Bureau de bienfaisance de Riom l'a compté, durant bien des années trop vite écoulées, parmi ses plus actifs coopérateurs, et c'est surtout en son nom que ces lignes d'hommage et de regret ont été écrites.

Qui n'a pas été frappé et vivement ému de la profonde impression gravée par tant de bienfaits dans l'âme du peuple, toujours juste quand elle est laissée à elle-même? Quel deuil universel en apprenant cette mort! Quel magnifique concours à l'église de Saint-Amable, presque insuffisante! Quelle oraison funèbre la plus éloquente de toutes, s'échappant au cimetière de tous ces cœurs serrés, de toutes ces voix gémissantes, de tous ces yeux mouillés de larmes! Les plus grands de ce monde n'obtiennent rien de semblable à leurs funérailles, si ce n'est par les mêmes vertus. — De généreux ouvriers de Riom avaient voulu porter eux-mêmes la dépouille vénérée de leur père; des mains pieuses avaient déposé sur le cercueil une large couronne qui devait bientôt se flétrir, mais qui en symbolisait deux autres : l'une, bien autrement durable, celle de la reconnaissance publique ici-bas; l'autre d'outre-tombe, immortelle comme le Dieu qui la décerne et le juste qui la reçoit. M. Ducher a personnifié parmi nous la première des vertus chrétiennes, si différente de la froide philanthropie : il est mort en chrétien. Espérons qu'il repose aujourd'hui dans le sein de Celui qui a dit : « Toutes les fois « que vous aurez fait des actions de charité envers les moindres de mes frères, c'est envers « moi que vous les aurez faites. » — X.

Nous regrettons que l'espace ne nous permette pas de reproduire les discours qui ont été prononcés sur la tombe de notre vénérable confrère, par M. le docteur Aguilhon et par M. Tallon, ancien maire de Riom.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND

COURS DE THÉRAPEUTIQUE DU 19 AVRIL 1875

M. le docteur A. BLATIN, professeur suppléant.

La fève de Calabar et son alcaloïde l'ésérine. — Actions physiologiques élémentaires de l'ésérine. — Les indications de son emploi dans le traitement des accidents strychniques, du tétanos, de la chorée et de la paralysie agitante.

La fève du Calabar est la graine du *Physostigma venenosum*, plante légumineuse de la série des Papilionacées-Phaséolées. Le *Physostigma* est une liane herbacée, vivace, de grandes dimensions, présentant environ 5 centimètres de diamètre, et pouvant atteindre jusqu'à 15 et 20 mètres de longueur. Elle s'enroule, de droite à gauche, comme nos haricots, autour des objets voisins. Son nom générique de *Physostigma* (de φῦσα, vent, air) vient de ce que sa fleur présente, immédiatement au-dessous du stigmate, une sorte de crête falciforme creuse et vésiculeuse. Elle croît dans une région limitée, voisine de l'Équateur, sur les côtes occidentales de l'Afrique tropicale, au Gabon, en Guinée et au Vieux-Calabar. Son fruit est une gousse allongée, de 12 à 15 centimètres de longueur, à valves épaisses, contenant deux ou trois fèves oblongues, de 3 à 3 centimètres 1/2 de longueur sur 1 1/2 à 2 centimètres de large, brunes et partagées par un sillon longitudinal.

Le *Physostigma venenosum* est considéré comme une espèce assez rare, même dans l'Afrique tropicale occidentale. Il croît spontanément près des cours d'eau et aime les terrains marécageux. Les endroits où il se trouve sont gardés, pour que la graine ne soit pas répandue dans le pays. La plante est détruite avec soin partout ailleurs. Celles des graines qui ne servent pas aux usages judiciaires sont jetées à la rivière. C'est de ces dernières qui furent recueillies pour la première fois par des missionnaires anglais et envoyées en Europe, où elles ont germé dans plusieurs jardins botaniques, notamment dans celui d'Édimbourg, où la plante n'a pas fleuri jusqu'ici. En Afrique, le fruit mûrit pendant toute l'année; mais la récolte la plus abondante se fait de juin à septembre, pendant la saison des pluies.

Le principe actif de la fève de Calabar, obtenu d'abord à l'état d'impureté, fut désigné sous le nom de *Physostigmine;* mais Vée et Leven, l'ayant obtenu plus tard à l'état cristallisé, le nommèrent *Ésérine*, du mot *Éséré*, par lequel les naturels des

FEUILLETON

QUELQUES USAGES ET COUTUMES OBSERVÉS DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1).

II

Emblème adopté par la Faculté.

En l'année 1556, un littérateur distingué de Bellune, Giampetro Valeriano, plus connu sous les noms de Jean Pierius Valerianus, publiait un curieux livre sur les hiéroglyphes des Égyptiens (1556, in-fol.). A la page 125 du XXIIe livre, et dans un chapitre intitulé : *Medicina*, on lit ceci :

« Si quelqu'un représente la cigogne tenant dans son bec une branche d'origan, il indi« quera par cet hiéroglyphe, qu'il s'est acquis la connaissance de la médecine; car, en man« geant de cette herbe, les cigognes se débarrassent l'estomac. »

Notons que, suivant notre auteur, les cigognes signifiaient beaucoup d'autres choses; si elles ne tenaient rien dans leur bec, elles représentaient l'homme pieux envers ses parents et enclin aux vertus charitables; mais pour peu qu'elles eussent dans ce même bec une feuille quelconque, cela voulait dire, sans conteste : sauvegarde, garantie contre les embûches et les charmes; « car la cigogne, portant cette feuille dans son nid, défend ses œufs contre l'outrage des chasseurs. »

(1) Suite. — Voir les numéros des 8 et 20 avril 1875.

côtes occidentales d'Afrique désignent le *Physostigma venenosum* lui-même. L'ésérine est une base peu soluble dans l'eau, mais soluble dans l'alcool, l'éther et le chloroforme.

La fève de Calabar a été souvent désignée sous le nom de *poison d'épreuve.* Les naturels du pays où elle croît l'emploient, en effet, comme l'instrument d'une sorte de *jugement de Dieu* vis-à-vis de ceux d'entre eux qu'ils soupçonnent de sorcellerie. Au milieu de cérémonies bizarres, les accusés sont conduits dans le sanctuaire de la divinité indigène, et là, devant la population réunie, qui les contemple et les surveille, ils sont obligés de mâcher et d'avaler un certain nombre de fèves vénéneuses. La dose est ordinairement de vingt-cinq ou trente. Si, par hasard, les malheureux patients viennent à être saisis de dévoiement, et surtout de vomissements subits, ils échappent d'habitude aux terribles effets du poison, sont déclarés innocents, et en sont quittes pour une convalescence plus ou moins longue; mais, dans le cas contraire, la mort ne tarde pas à les frapper, le plus souvent en moins d'une heure. Leurs yeux deviennent hagards, leur démarche rappelle celle de l'ivresse; ils chancellent à chaque pas, leur respiration paraît haletante, une paralysie graduelle s'empare de chacun de leurs membres; ils s'affaissent bientôt sur le sol, et meurent sans accuser de grandes souffrances. Les voyageurs racontent que le nombre de ceux qui échappent à la mort, grâce aux vomissements et aux diarrhées, est plus considérable qu'on ne serait tout d'abord disposé à le croire.

Le professeur Christison (d'Édimbourg) chercha, le premier, à analyser les phénomènes physiologiques produits par la *fève d'épreuve*, et voulut en faire l'étude sur lui-même. Il prit, une première fois, la huitième partie d'une fève, et n'observa qu'un léger engourdissement dans les membres. Le lendemain, il doubla la dose, et, moins d'une heure après l'ingestion, il éprouva un léger vertige, accompagné d'une torpeur générale. Les symptômes s'accentuèrent bientôt : les battements du cœur devinrent tumultueux et irréguliers, l'affaiblissement des membres augmenta de plus en plus et menaça de gagner la poitrine. Heureusement, cet envahissement inquiétant se calma au bout de quelques heures; le cœur seul conserva quelque temps encore ses allures irrégulières et tumultueuses, et le lendemain tout était rentré dans l'ordre.

On voit, d'après les phénomènes provoqués, chez le professeur d'Édimbourg, par quelques fragments de fève, que les symptômes offerts, selon les récits des voyageurs,

---

Il paraît que les docteurs de Paris trouvèrent que cet hiéroglyphe, imaginé par les Égyptiens il y avait deux mille ans, leur était parfaitement applicable, et ils n'attendirent qu'une occasion favorable pour se l'approprier.

Cette occasion surgit à la mort de Nicolas Milot. Nicolas Milot avait été nommé doyen le 2 novembre 1596. Aucun de ses prédécesseurs n'avait mieux rempli les devoirs de sa charge; aucun n'avait défendu avec plus de courage et de zèle les droits, les prérogatives, l'honneur de la Faculté; et ce fut un mois avant la fin de sa magistrature annuelle, qu'il fut subitement emporté le 9 octobre 1597. Un tel malheur n'était arrivé qu'une fois dans la longue série des décanats, et il y avait si longtemps (mai 1448), qu'on l'avait à peu près oublié.

La Faculté résolut donc de conduire à sa dernière demeure son regretté doyen, avec une solennité inaccoutumée.

Je ne sais quel est le docteur qui eut la première idée de l'innovation. Mais il est certain, qu'à cette occasion-là, la cigogne portant dans son bec une branche d'origan joua pour la première fois son rôle dans les annales des Écoles de médecine de Paris.

Le 11 octobre 1597, les restes mortels de Nicolas Milot étaient portés, au milieu d'un grand concours de docteurs, dans l'église Saint-Gervais. Ce qui caractérisa particulièrement la cérémonie, ce fut le feu jeté par quatre torches pesant, chacune, deux livres. Mais l'étonnement des spectateurs augmenta singulièrement, lorsqu'ils virent attachés à chacune de ces torches un écusson représentant une cigogne avec la branche d'origan dans son bec, et portant, peints en lettres bien visibles, ces trois mots : URBI ET ORBI.

Il est probable qu'un des spectateurs, fortement intrigué, demanda à un docteur l'explication de cet emblème; et il nous semble entendre notre confrère répondre :

— Vous ne devinez pas?... Cela fait allusion à la libéralité de la Faculté de médecine de

par les naturels du Congo soumis à l'*épreuve*, ne doivent pas être considérés comme trop apocryphes.

Si l'on introduit dans l'estomac d'un chien un certain nombre de fèves préalablement concassées, puis qu'on livre l'animal à lui-même après lui avoir pratiqué la ligature de l'œsophage pour l'empêcher de rejeter la substance toxique, on peut observer aisément les effets généraux du poison. Un tremblement de tout le corps, accompagné de frissons, se produit bientôt; la diarrhée ne tarde pas à paraître, ainsi qu'une urination incessante; l'animal a peine à conserver son équilibre, il s'assied; puis, toujours frissonnant, appuie sur ses pattes de devant la tête, qu'il semble ne plus pouvoir soutenir. Les paupières s'abaissent, le cœur bat tumultueusement, la respiration devient de plus en plus pénible, puis s'arrête; le cœur bat encore quelques instants, s'arrête à son tour, et l'animal meurt ainsi sans grandes souffrances apparentes, si ce n'est au début de l'expérience.

En présence de pareils symptômes observés chez l'homme et chez le chien, il ne peut être douteux que l'on ait affaire, dans la fève de Calabar, à un poison essentiellement paralysant. Mais, avant d'aller plus loin et de chercher à analyser physiologiquement la nature de ces phénomènes parétiques, il est utile de constater les singulières différences d'action de la substance toxique, suivant les doses qu'on introduit dans l'économie.

C'est un expérimentateur aussi distingué par ses connaissances qu'ingénieux par ses procédés de recherches, M. Martin-Damourette, qui, dans un travail tout récent, a, le premier, attiré l'attention sur ce point et a élucidé, on peut le dire, d'une façon magistrale, l'histoire physiologique, encore remplie d'obscurités et d'erreurs, de la fève de Calabar. M. Martin-Damourette a employé, pour ses expériences, non plus la fève ou son extrait, produits grossiers, variables et le plus souvent incertains, mais bien un sel de sa substance active, le *sulfate d'ésérine*. Il a pu ainsi abandondonner, pour l'introduction du poison, la voie gastro-intestinale, dont le pouvoir d'absorption est toujours relativement faible et lent, varie avec une foule de circonstances extérieures, et ne peut, en tout cas, jamais permettre de doser d'une manière exacte la quantité de substance introduite dans l'économie. Il s'est adressé, bien entendu, à la voie hypodermique, qui présente pour ce genre d'études des avantagee incomparables, sur lesquels il est inutile, je pense, d'insister ici.

Si l'on introduit sous la peau d'un chien de faibles doses, 0,001 milligramme, par exemple, de sulfate d'ésérine, doses espacées les unes des autres, mais suffi-

---

Paris, qui fournit de médecins, non-seulement cette ville de Paris, mais encore le monde entier (1).

Et voici pourquoi, depuis l'année 1597, la Faculté a mis partout, sur ses bâtiments, sur ses livres, sur ses médailles, des cigognes portant une branche d'origan.

III

Les bacheliers en médecine recteurs de l'Université. — Funérailles de l'un de ces bacheliers-recteurs.

Comme le recteur, c'est-à-dire le chef de l'Université, ne pouvait être choisi que dans les Nations académiques, et que tout docteur, immédiatement après sa promotion, n'appartenait plus à ces Nations, le rectorat s'alimentait du corps des bacheliers, — parfois, mais rarement, de celui des licenciés. Aussi la Faculté de médecine eut-elle, comme les trois autres Facultés, l'honneur de fournir souvent des recteurs. Hazon en a donné la liste depuis l'année 1275 jusqu'à l'année 1619.

Primitivement l'élection du recteur, qui avait lieu, pour imiter l'élection des papes, dans une espèce de conclave où se réunissaient les députés des quatre Nations, se faisait de mois en mois ou de six semaines en six semaines; à partir de 1279, elle se fit de trois mois en trois mois. Son entrée en fonctions était marquée par une procession solennelle, où il paraissait accompagné des procureurs des quatre Nations et des membres des quatre Facultés, et portant un costume de cérémonie : robe d'écarlate violette à manches froncées; ceinture de soie de même couleur avec des glands soie et or; fort ruban passé en baudrier de gauche à droite, et d'où pendait une bourse à l'antique, appelée *escarcelle*, en velours violet, garnie de boutons et de galons d'or; mantelet d'hermine sur les épaules; bonnet carré en tête. « Le recteur marchait

(1) Reg. de la Fac., t. VIII, fol. 379, R°.

samment rapprochées pour accentuer peu à peu les phénomènes toxiques, on ne peut absolument observer chez l'animal que l'apparition régulière et graduelle des phénomènes parétiques que nous avons décrits plus haut, moins pourtant les tremblements et les frissons, qui ne sont, cette fois, presque plus accentués; et, si l'on poursuit l'expérience, le sujet ne tarde pas à mourir par *asphyxie parétique*.

Si on introduit, au contraire, d'un seul coup, une forte dose de sulfate d'ésérine, 5 ou 6 centigrammes, sous la peau d'un autre chien, la scène change entièrement d'aspect, et ne rappelle plus en rien celle des épreuves judiciaires du Vieux-Calabar. Des convulsions violentes apparaissent bientôt, semblables à celles que provoque la strychnine; les pupilles sont fortement contractées; les dents, serrées, laissent échapper par leurs interstices une écume abondante; le cœur a comme des arrêts subits qui font croire parfois à une syncope mortelle; les muscles de la poitrine se tétanisent, le diaphragme se prend à son tour; la respiration, d'abord difficile, devient alors impossible, et l'animal périt bientôt par *asphyxie spasmodique*.

Voilà, certes, si l'on s'en tient aux phénomènes d'intoxication générale qu'on obtient avec elle, une substance bien singulière dans ses propriétés physiologiques! Ici, elle tue un animal en provoquant des contractions musculaires spasmodiques mortelles, une véritable attaque de tétanos; là, elle tue un animal semblable en déterminant une paralysie musculaire, non moins mortelle. Quels sont donc les phénomènes élémentaires qu'elle produit dans le sein de l'organisme? Sur quels éléments anatomiques, en un mot, porte-t-elle son électivité toxique? Telles sont les questions dont une analyse physiologique scrupuleuse peut seule nous donner les solutions exactes.

On ne peut trouver l'origine des phénomènes divers et, en apparence, contradictoires que nous venons d'observer, que dans un trouble, dans une perturbation fonctionnelle, soit des muscles eux-mêmes, soit des nerfs moteurs, soit des centres nerveux. Cherchons donc à étudier l'action de l'ésérine sur chacun de ces éléments isolés.

— Nous connaissons un merveilleux agent d'isolement du système musculaire, c'est le curare. Quand l'action de cette substance s'est fait sentir sur les extrémités terminales des nerfs moteurs, on peut être certain que les fibres musculaires sont désormais placées à l'abri des impulsions motrices qui pourraient naître soit sur la continuité des nerfs eux-mêmes, soit dans les centres nerveux. On doit donc, chez

---

par la ville, dit Pasquier, précédé de massiers et bedeaux portant leurs masses d'argent, et il était suivi de plusieurs maîtres ès arts qui, pour lui faire honneur, l'accompagnaient, marchant deux par deux. Par une ancienne coutume, c'était lui qui, à cheval et suivi des régents et des écoliers de l'Université, partait, au mois de juin de chaque année, de la place Sainte-Geneviève, et allait en procession faire, à Saint-Denis, l'ouverture de la forêt du Landit, où l'Université se pourvoyait de parchemin. »

Telle était la haute dignité du rectorat, que celui qui en remplissait les fonctions était regardé comme le *prince de l'Université*, et que, dans les comices, dans les actes, personne, fût-ce même un évêque, ne pouvait lui disputer le premier rang.

Ses funérailles étaient dignes du rôle qu'il avait joué, et on lui rendait les mêmes honneurs qu'aux princes du sang; c'est-à-dire, écrit Barbier, « qu'il reste huit jours sur un lit de parade, et, en vertu d'une lettre de cachet, les cours sont obligées de venir lui jeter de l'eau bénite. Elles assistent au service qui se fait pour lui. L'antépénultième recteur, mort en exercice, a été enterré de droit à Saint-Denis. »

Un bachelier en médecine et en même temps recteur de l'Université, mort dans l'exercice de ses fonctions, n'échappa pas aux honneurs signalés par Barbier.

Il se nommait Romain Du Feu, et décéda recteur le 15 décembre 1600, laissant à son frère Léon et à son cousin, conseiller au Parlement, le soin de veiller à ses funérailles.

Pendant que les révérends pères Mathurins prétendaient que leur couvent devait être la sépulture de tout recteur mort pendant sa magistrature, Léon Du Feu, sans s'inquiéter de ces réclamations, fit déposer le corps dans la chapelle du Collège de Navarre, où les religieux de tous les ordres furent mandés pour réciter des prières. On y avait élevé deux chapelles ardentes éclairées par deux cent quatre-vingt-huit torches. Les cours souveraines assistèrent à ses

l'animal curarisé, rapporter toutes les modifications que l'on peut observer dans la contractilité musculaire à une action élémentaire qui a son siége dans le muscle lui-même.

Nous curarisons donc deux grenouilles, animaux chez lesquels la respiration cutanée leur permet de résister, comme nous le savons déjà, à l'asphyxie parétique. Nous enlevons la peau des membres abdominaux et plaçons sur les muscles de l'une des deux quelques gouttes d'une solution de sulfate d'ésérine ; l'autre est uniquement destinée à servir de témoin à l'expérience. Nous observons alors, seulement sur les muscles ésérinés, des mouvements vermiculaires, des contractions fibrillaires qui n'existent pas chez l'autre animal.

Si nous prenons deux autres grenouilles préparées de la même manière et également curarisées, et que, chez l'une d'elles, par injection sous-cutanée, nous introduisions le sulfate d'ésérine dans la circulation générale, nous voyons bientôt, sur tous les muscles, se produire les mêmes phénomènes myosthéniques qui se sont présentés précédemment sur les seuls muscles mis en contact avec le poison : tremblement, palpitations fibrillaires, mouvements péristaltiques de l'intestin, battements du cœur saccadés et intermittents, diminution manifeste du calibre artériel. La confrontation de l'animal curarisé qui se trouve à côté montre bien que tous ces phénomènes sont dus uniquement à l'action de l'ésérine.

Ainsi donc, voilà un premier fait acquis : l'*ésérine possède une électivité spéciale pour la fibre musculaire, dont elle trouble la fonction en augmentant son irritabilité propre. Cette électivité se porte sur les fibres lisses comme sur les fibres striées.*

Nous pouvons bien trouver là déjà une explication du tremblement, des frissons, des diarrhées, de l'urination fréquente, du mouvement tumultueux et irrégulier du cœur, constatés dans l'empoisonnement général par la fève de Calabar, mais il nous faut forcément chercher ailleurs les causes de la paralysie et des convulsions. Portons donc maintenant nos investigations du côté des nerfs moteurs.

— Pour cela, nous n'avons qu'à reproduire, avec le sulfate d'ésérine, les expériences qu'institua Claude Bernard, ainsi que nous l'avons déjà vu, pour étudier l'action du curare sur les nerfs moteurs. On détache les muscles gastrocnémiens des deux jambes d'une grenouille, avec les nerfs sciatiques qui s'y rendent; puis, dans une solution de sulfate d'ésérine, on fait tremper un des muscles, le nerf restant en dehors; tandis que l'on y plonge, au contraire, le nerf de l'autre muscle, le muscle restant en dehors. On observe alors que le nerf, dont les extrémités motrices

---

funérailles. Le Parlement, ayant en tête son premier président, ouvrait la marche du cortége conduit par Léon Du Feu, dans toutes les rues du quartier de l'Université. Ces rues étaient partout tendues de noir; le corps était porté sur les épaules, le visage découvert, entouré de seize officiers de l'Université, avec leurs masses et leurs habits de cérémonie.

IV

Bedeaux; masses, sceaux.

Quoique placés au dernier échelon dans la docte Compagnie de la rue de la Bûcherie, les *bedeaux, appariteurs, massiers, officiers*, au nombre de deux, un grand et un petit (major et minor), n'en étaient pas moins d'importants personnages par les charges essentiellement de confiance qu'ils remplissaient. Il ne se passait pas d'acte, pas d'examen, pas de cérémonie, publique ou privée, pas de service religieux, qu'ils ne fussent présents, revêtus de leurs insignes, — une robe bleue et une épitoge sur l'épaule gauche, — et porteurs de leurs masses. On les choisissait un peu partout, parmi les bourgeois, parmi les apothicaires, les maîtres relieurs, les chirurgiens ou les notaires; on en a vu un, Jean Vauchis, parvenir au baccalauréat. Ils signaient les cédules ou certificats donnés aux élèves; ils étaient chargés, quand besoin était, de dresser l'inventaire des archives de l'École; l'achat de l'épitoge dont ils étaient ornés était à leur charge; ils avaient la garde particulière des ornements de la chapelle, et ils devaient en rendre compte à chaque renouvellement de décanat; on leur confiait le palladium de la Faculté, c'est-à-dire les masses ou verges d'argent; mais ils devaient, le jour de l'élection du doyen, les remettre entre les mains de ce chef, et donner caution notariée pour elles; un décret (23 janvier 1473) les obligeait même à représenter les masses toutes les fois

ont plongé avec le muscle dans la solution ésérique, a perdu la propriété, si on le soumet à l'excitation galvanique, de faire contracter le muscle auquel il se distribue. Et pourtant le muscle lui-même est resté parfaitement excitable au galvanisme. Les mêmes excitations, portées sur le nerf du second muscle, provoquent au contraire, dans celui-ci, des contractions évidentes.

Voici donc un second fait constaté : l'*ésérine*, *comme le curare*, *est sans action sur les troncs nerveux moteurs*, *tandis qu'elle possède une électivité spéciale pour leurs plaques terminales*, *dont elle abolit la conductibilité*.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE

L'URICÉMIE, affections de la peau, des muqueuses, du poumon, du foie, des reins, du système nerveux, du système circulatoire, des articulations, diabète et cancer, par le docteur L. GIGOT-SUARD, médecin consultant aux eaux de Cauterets. Un volume in-8°. Paris, 1875. Librairie de J.-B. Baillière et fils.

Voici un nouvel ouvrage dû à la plume féconde de M. le docteur Gigot-Suard. Son œuvre est considérable et embrasse les sujets les plus importants de l'hygiène, de la pathogénie et de la thérapeutique. Ses dernières publications sur l'herpétisme et la phthisie pulmonaire ont été surtout très-remarquées. Il en sera de même de celle-ci, qui présente l'exposé ou plutôt l'indication d'une doctrine nouvelle, qui rapporte un grand nombre d'expériences propres à l'auteur, et des observations cliniques dignes d'attention.

L'auteur, dans la *Préface*, justifie le néologisme de l'*Uricémie*, qui n'est, après tout, que ce que l'on entend en pathologie par *diathèse urique*, cet état de l'organisme qui a la saturation urique du sang pour caractère essentiel.

Dans une *Introduction* doctrinale, l'auteur se livre à un parallèle entre la maladie spontanée et la maladie expérimentale. On trouve dans cette Introduction quelques idées originales sur la maladie et les causes morbifiques. Un gros volume suffirait à peine à la discussion de ces idées, qui ne sont d'ailleurs pour lui que les conséquences logiques de ses expériences.

Quelles modifications les phénomènes biologiques subissent-ils dans un milieu organique anormalement chargé d'acide urique? Voilà le problème que l'auteur a entrepris de résoudre par l'expérimentation. Il a opéré sur deux espèces d'animaux dont les conditions anatomiques et physiologiques diffèrent essentiellement, c'est-à-dire sur des carnivores et des

---

qu'il plaisait à la Faculté, sous peine de cinq livres d'amende, et de privation de leurs honoraires dans le cas de récidive; ils proclamaient à haute voix, en pleine assemblée des Écoles, les noms et surnoms des médecins de Paris inscrits sur le tableau de la régence; ils étaient chargés de la convocation, par des billets adressés à domicile, des docteurs. Enfin ils prêtaient ce serment :

Vous jurez que vous n'avez baillé quoi que ce soit à personne pour être admis à la charge de bedeau;

Que vous servirez en cette qualité la Faculté avec toutes sortes de respect, soumission et fidélité;

Que si vous apprenez et découvrez quelque chose qui regarde l'intérêt de la Faculté en particulier, ou celui de toute l'Université, vous le révélerez fidèlement;

Vous le jurez et promettez. Mettez la main sur l'Évangile.

En échange de ces obligations, les bedeaux jouissaient d'avantages assez sérieux pour que ces fonctions fussent recherchées.

A chaque acte de vespérie, ils profitaient des repas organisés en cette occasion ; seulement, les docteurs régents les trouvaient indignes de s'asseoir à leurs tables, et on leur donnait des vivres préparés exclusivement pour eux; une ancienne coutume, abrogée le 30 janvier 1574, les mettait en possession du chaperon et de l'épitoge des docteurs qui venaient à mourir, et les autorisait même à appeler en justice les veuves de ces docteurs qui se refuseraient à cette cession; dans les grandes cérémonies religieuses, à la messe de Saint-Luc spécialement, on accordait des flambeaux à leurs femmes, mais à la condition que ces dernières se présenteraient ornées de la chape rouge à l'instar des bacheliers, ou portant les verges de la Faculté; la Faculté subvenait généreusement aux funérailles des bedeaux; souvent aussi leurs veuves

herbivores (chiens et lapins). La relation de ces expériences constitue la première partie de cet ouvrage.

Dans une seconde partie, l'auteur étudie l'action de l'acide urique sur les tissus. Or, cette action se rattachant, selon lui, au processus inflammatoire, il a dû entrer dans quelques détails préliminaires concernant l'inflammation et l'irritation en général.

Enfin, une troisième partie est consacrée à un parallèle entre l'uricémie spontanée et l'uricémie expérimentale. Il compare les affections artificielles aux mêmes observations naturelles observées chez les uricémiques, et il examine jusqu'à quel point les lésions produites par l'intoxication expérimentale peuvent expliquer certains accidents considérés généralement comme tributaires de la discrasie urique, sans avoir reçu pourtant jusqu'ici d'interprétation satisfaisante. C'est aussi dans cette troisième partie que se trouvent les nombreuses observations que la pratique particulière de l'auteur lui a fournies.

M. Gigot-Suard est certainement un partisan convaincu de la médecine expérimentale, et il a même mis ce titre en vedette à son nouvel ouvrage. Cependant, l'auteur a écrit quelques pages que nous avons lues avec satisfaction, et qui prouvent qu'il a su faire une juste appréciation des résultats obtenus jusqu'ici par l'expérimentation provocatrice des maladies.

Ainsi, M. Gigot-Suard sait et rappelle qu'on a produit artificiellement l'albuminurie par beaucoup de manières ; eh bien, toutes ces expériences n'ont jeté absolument aucun jour sur les causes premières et le mode de développement de l'albuminurie spontanée.

Les célèbres et classiques expériences de Claude Bernard sur la glycosurie sont certainement très-curieuses et très-intéressantes, mais quelle lumière ont-elles projetée sur la pathogénie de la glycosurie spontanée ?

Il en est de même des expériences de M. Brown-Sequard, productrices de l'épilepsie chez les cobayes, et de celles de plusieurs autres expérimentateurs sur les lésions traumatiques de l'encéphale, qui n'expliquent en aucune façon la méningite et l'encéphale spontanées.

L'auteur ne fait même pas grâce à l'urémie expérimentale, qu'il ne croit pas de même nature que l'urémie spontanée. « Qu'il s'agisse de provoquer des symptômes isolés ou une scène morbide complète, la première condition pour que de semblables recherches aient une utilité réelle en pathologie, c'est que l'expérimentateur tienne en main la cause productrice de la maladie naturelle qu'il veut reproduire artificiellement, ou qu'il connaisse l'ensemble des conditions étiologiques qui lui donnent naissance. Or, ce n'est guère que sur les maladies virulentes que l'expérimentateur pourra se placer dans ces conditions. »

Disons encore avec l'auteur : « Il résulte, de cet aperçu rapide des faits les plus connus et en quelque sorte classiques de la pathologie expérimentale, qu'on peut faire naître artificiellement deux sortes de maladies et de phénomènes morbides. A la première catégorie appartiennent les maladies et les phénomènes morbides identiques à ceux qui se développent naturellement chez l'homme. Dans ce cas, l'observateur connaît la cause productrice ou l'ensemble

---

jouissaient d'une pension ; ils prenaient part, comme les docteurs, aux distributions en argent qui se faisaient dans les congrégations de l'Université ; il leur était parfois accordé des récompenses extraordinaires pour des services spéciaux : ici, deux sols au grand bedeau ; là, un écu d'or. Au reste, les droits permanents des bedeaux étaient déterminés par des règlements spéciaux, dont nous avons sous les yeux trois exemples se référant aux années 1469, 1581 et 1752. Leur longueur seule nous empêche de les livrer à la curiosité de nos lecteurs.

La Faculté avait des raisons sérieuses pour exiger de ses bedeaux des garanties qui missent ses *masses* hors de danger d'être volées, perdues ou prêtées. Ces masses ou verges étaient le palladium, le drapeau des Écoles, et figuraient dans tous les actes, dans toutes les cérémonies. Nos pères s'étaient, du reste, donné assez de peine pour se les procurer, et jusqu'au vendredi 3 mars 1455, telle avait été leur pauvreté, que le grand bedeau seul avait une verge d'argent, tandis que le petit bedeau en portait piteusement une en fer, absolument comme un peaucier (*sicut peliparius*). Ce ne fut, grâce à la munificence d'un illustre docteur (Jacques Despars), qu'en 1455, que les médecins purent avoir une seconde masse d'argent, dorée aux deux extrémités et au milieu, évaluée par les experts à 60 écus d'or, et qui fut de suite confiée au petit bedeau, Jean Petit.

Il paraît que la grande masse portait à son sommet un petit appendice (*telum*), car, dans le courant de l'année 1408, cet appendice était perdu dans une procession faite à Saint-Étienne-du-Mont, et retrouvé par un certain Jean Amant, qui s'empressa, « dum biberet, » de le laisser en gage au tavernier du coin. La Faculté dut payer deux deniers pour rentrer en la possession de son bien.

Cette même masse est pesée et estimée en 1410 ; elle vaut 61 francs 13 sols ; elle pèse 6 marcs 15 esterlings d'argent. Nouvelle réparation en 1512 ; cela coûte 37 sols. Troisième réparation en 1524 (16 s. 8 d.)

des conditions étiologiques. C'est alors que l'animal en expérimentation devient pour ainsi dire le réactif du pathologiste.

« Les maladies et les phénomènes morbides de la seconde catégorie sont semblables, jusqu'à un certain point, à ceux qui naissent spontanément; mais ils en diffèrent essentiellement par la cause qui les produit. Cette cause est, en effet, le plus souvent mécanique. Telles sont les inflammations engendrées par des agents irritants ou par des lésions nerveuses, l'albuminurie, la glycosurie, l'épilepsie, les embolies, les atrophies musculaires, etc..... Cette seconde catégorie se distingue surtout de la première, en ce qu'il y a plutôt imitation, simulacre, que reproduction des maladies naturelles. »

Tous les pathologistes, il s'en faut, ne partagent pas cette manière de voir, et il en est un surtout que M. Gigot-Suard a d'ailleurs la bonne foi de citer, M. Pidoux, qui, dans ses *Études sur la phthisie*, nous semble avoir réduit à leur juste valeur les prétentions de la médecine expérimentale : « Il est assez facile, dit-il, de faire de la pathologie et de la thérapeutique expérimentale, mais il me paraît bien difficile de l'appliquer à la clinique humaine et de n'en pas abuser, si j'en juge par les erreurs fâcheuses qu'elle introduit à tout instant dans la médecine. C'est qu'on n'a pas assez remarqué que les maladies artificiellement produites chez les animaux n'imitent jamais que les symptômes et leur mode physiologique d'enchaînement, mais que, quant aux maladies, elles ne peuvent que les contrefaire. Elles produisent une inflammation et une fièvre quelconque, mais point nos phlegmasies et nos fièvres ; des accidents nerveux de telle ou telle forme, et non nos névroses. Ces phlegmasies, on peut les entretenir en renouvelant leur cause externe, et les conduire ainsi à quelques dégradations des tissus, mais cela ne fait pas nos maladies constitutionnelles ou chroniques, nos diathèses, nos lésions organiques et nos cachexies; on peut enfin déterminer ainsi la formation du tubercule, qui est une des dégradations dont je viens de parler, mais on ne fait pas la phthisie de l'homme, car ce qui caractérise celle-ci et la rend inimitable, c'est la lente préparation de l'organisme à la tuberculose ; ce sont les mille causes et conditions externes et internes, héréditaires et personnelles, innées ou acquises, qui viennent aboutir à cette altération ultime, et donnent à la maladie ses formes, sa marche et ses complications infiniment variées. »

Nous ne voulons pas fermer ce livre, qui offre une lecture très-intéressante, sans indiquer au lecteur une revendication de priorité scientifique qui y est signalée et qui offre une véritable importance.

Voici ce que nous trouvons dans une note, à la page 135 du volume :

« Un an après la publication d'une traduction anglaise des *Leçons sur la pathologie cellulaire*, du professeur Virchow (1861), une analyse de cet ouvrage parut dans le *British medical Journal*. Dans cet article, l'auteur allemand est accusé d'avoir pillé les *Anatomical and pathological observations* du professeur Goodsir. Voici, d'ailleurs, les conclusions de l'auteur de l'analyse du livre de M. Virchow :

« Il est donc évident que toutes les idées relatives aux territoires cellulaires et aux cellules

---

En 1581, les deux masses, usées en partie par la vétusté, en partie par la négligence des bedeaux, subissent des améliorations importantes. On y ajoute assez d'argent pour que le poids de cet argent des deux masses soit de 11 marcs 5 onces 1/2. Ce fut l'orfévre Barbedor qui fit cet ouvrage pour le prix de 85 livres, sans compter deux étuis pour les renfermer, qui occasionnèrent une nouvelle dépense de 5 livres.

Claude Pijart, orfévre, raccommode encore les verges en 1598 (33 liv.), sans doute pour célébrer dignement la grande réforme de l'Université.

En 1600, on voit la masse du grand bedeau, laquelle est dorée par les garnitures, être munie d'une chaîne également en argent.

Enfin, en 1613, on s'assure encore du poids de cette masse ; elle pèse en tout 9 marcs 6 onces 1/2, savoir : argent ancien, 6 marcs 1 once 2 drachmes ; pour le fer qui la consolide en dedans, 3 marcs 5 onces 2 drachmes.

Quant à la masse du petit bedeau, son poids entier, « non compris les deux cercles et bastis de laiton, » pesait 2 livres 15 onces ; l'argent y entrait pour 5 marcs 7 onces 1/2.

— Quant aux sceaux, ils étaient en argent, et avant que la Faculté n'eût ses Écoles particulières, on les tenait gardés dans un grand coffre, mis en sauve-garde au couvent des Mathurins et fermé avec soin. On avait fait fabriquer, pour l'ouvrir, cinq clefs distribuées entre les quatre Nations et le doyen. C'est ainsi que le 6 juin 1429, on lit ceci dans les registres :

Reconditum est sigillum magnum Facultatis in archâ quæ apud Sanctum Mathurinum est ; idque sub quinque clavibus ; unam quam habet M. J. Belardi pro Galliâ ; alteram M. Camuceti pro Picardiâ ; tertiam M. Henricus Thibonst pro Normanniâ ; quartam M. Ægidius Camuceti pro Angliâ ; quintam M. Rolandus Scriptoris, decanus.

« mères, qui jouent un rôle si important dans les théories du professeur Virchow, ont été « émises pour la première fois par le professeur Goodsir. »

« En 1868, J. Taylor Goodsir, frère du professeur d'Édimbourg, publia un mémoire dont voici quelques passages :

« On voit par là, et nous en apporterons de plus amples preuves, que le genre de plagiat « dont le professeur Virchow est accusé ne consiste pas à avoir emprunté à un autre auteur « une image élégante, une phrase bien tournée, ni un passage bien écrit, ce qui constitue un « plagiat littéraire ; il s'agit de l'usurpation d'un principe important et fécond, je dirai même « d'une méthode d'analyse philosophique ou anatomique qui concentre en quelques paroles « bien choisies les résultats obtenus par une longue suite d'observations laborieuses. ....

« En conséquence, je proteste formellement, dit l'auteur en terminant : 1° parce que Vir- « chow a manifestement commis un plagiat au préjudice de J. Goodsir, dès l'année 1852, dans « ses *Archives*, au sujet du principe des *territoires cellulaires* ; 2° parce que non-seulement il « persévère dans cet acte immoral jusqu'à ce jour, mais encore il s'attribue plusieurs autres « découvertes du même auteur, sans le citer, telles que la *prolifération cellulaire*, l'*inflam- « mation* soi-disant parenchymateuse, la théorie de la nutrition et de la sécrétion. »

Virchow a-t-il répondu, et qu'a-t-il répondu à cette grave accusation?

M. Gigot-Suard ne nous l'apprend pas. A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 12 mai 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — De la hernie ombilicale. — Hydro-sarcocèle d'un volume très-considérable opérée avec succès. — Anus contre-nature consécutif à une invagination de l'intestin grêle. — Injections sous-cutanées de sulfate d'ésérine dans le tétanos. — Rapport sur une observation d'hydrorachis guéri par la ligature élastique. — Observation d'incoordination des mouvements des yeux avec lésions du cervelet. — Résection de l'astragale.

La communication faite par M. Després d'une observation de hernie ombilicale étranglée opérée avec succès par la kélotomie, a suscité plusieurs communications analogues, soit de la part des membres de la Société de chirurgie, soit de la part de chirurgiens ou médecins étrangers à cette Compagnie savante. Nous avons mentionné, dans notre dernier compte rendu, l'observation présentée par M. Nicaise, au nom de M. Alphonse Guérin, absent, et celle qui a été lue, dans la même séance, par M. Maurice Perrin. Aujourd'hui M. Le Dentu, au nom de M. le docteur Rufz de Lavison, a communiqué trois cas de hernie ombilicale présentant tous

---

Le 23 février 1409, on signale un sceau en argent et un petit contre-sceau en cuivre. Un inventaire de l'année 1600 porte ce paragraphe :

« Au coffre de la Faculté, dans un petit chétrin (écrin) le grand sceau de la Faculté, qui est « d'argent, où est pourtraictée la figure de l'image de Nostre-Dame ; auquel sont attachés deux « petits cachets, l'un d'argent, l'autre de cuivre. Le tout pesant 3 onces 1 gros. »

En 1606, le sceau de la Faculté, à cause de son ancienneté, avait perdu sa forme, ses caractères, son inscription. L'École le fait réparer en augmentant le poids de l'argent qui entrait dans sa composition, et en dépensant pour cela 7 livres 2 sols pour l'argent, et 5 livres pour la façon.

Je connais, chers confrères, les noms de presque tous les bedeaux, *majores* ou *minores*, qui se sont succédé rue de la Bûcherie, depuis l'année 1330 jusqu'à l'année 1778. Vous en donner la liste, ce serait vous ennuyer... et telle n'est pas mon intention... Vous avez assez de ma prose.....

(*A suivre.*) A. Chereau.

La fraicheur dans les chambres de malades. — Le *Bulletin français* signale le procédé recommandé par le docteur Maurin pour produire de la fraîcheur dans les chambres de malades. Il consiste à mettre aux fenêtres largement ouvertes des linges imbibés d'eau. On sait combien l'eau, pour passer de l'état liquide à l'état gazeux, absorbe de calorique. Cette absorption fait baisser en quelques instants de 5 à 6 degrés la température de l'appartement, et l'humidité répandue dans l'air fait supporter plus facilement la chaleur. Par ce système, les malades se trouvent, même au plus fort de l'été, dans une atmosphère rafraîchie analogue à celle qui règne après les orages.

les signes de l'étranglement, guéris par un procédé dans lequel M. Rufz de Lavison a cherché à réaliser autant que possible les conditions d'une opération sous-cutanée. Il semble donc, d'après ces communications, que la guérison par la kélotomie de la hernie ombilicale étranglée ne serait pas aussi exceptionnelle, en France, qu'on serait tenté de le croire d'après les statistiques comparatives citées par M. Desprès, qui attribue aux défectuosités de la méthode opératoire usitée en France, l'infériorité absolue des résultats obtenus dans notre pays, mis en regard des brillants succès de la chirurgie anglaise.

Il est vrai qu'il y a toujours lieu de se demander, dans les cas d'opération de la hernie ombilicale suivis de guérison, s'il s'agissait bien réellement, dans ces cas, d'un étranglement véritable, et si les phénomènes observés ne se rapportaient pas plutôt à la péritonite herniaire. Cette question n'est pas facile à résoudre, faute de détails suffisants dans les observations, ainsi que l'a fait remarquer justement M. Le Dentu.

— M. Prestat (de Pontoise), membre correspondant, était venu, il y a déjà quelque temps, présenter à la Société de chirurgie un malade atteint d'une tumeur volumineuse des bourses, et la consulter en même temps sur ce qu'il y avait à faire en pareille circonstance. L'avis général fut qu'il s'agissait d'une hydro-sarcocèle, et qu'il y avait lieu d'en pratiquer l'ablation préalable. La ponction faite par M. Prestat donna issue à un litre environ de liquide, ce qui, en diminuant le volume de la tumeur, permit d'en démêler les éléments avec plus de facilité.

Le 27 janvier dernier, M. Prestat pratiqua l'ablation de la tumeur, avec l'aide de MM. Larrey et Marjolin, qui avaient bien voulu lui prêter leur concours.

L'opération et ses suites ne présentèrent rien de particulier, sauf un abcès qui se déclara vers le vingtième jour après l'opération et qui retarda la cicatrisation complète da la plaie. Cette cicatrisation était cependant définitive au bout de six semaines. Aujourd'hui le malade est parfaitement guéri, sans menace apparente de récidive.

La tumeur, examinée au microscope par un observateur des plus compétents, M. Paulet, professeur au Val-de-Grâce, a montré qu'elle était composée essentiellement de cellules embryoplastiques et de sarcome fasciculé.

— M. Henri Cazin (de Boulogne-sur-Mer) lit une observation d'anus contre nature consécutif à l'invagination de la partie inférieure de l'intestin grêle. Nous reviendrons sur cette observation à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

M. le docteur Théophile Anger lit une *Note sur les injections sous-cutanées de sulfate d'ésérine dans le tétanos.* Nous nous bornons à mentionner ce travail, sur lequel nous aurons l'occasion de revenir. Disons, toutefois, qu'il repose sur un seul cas suivi de mort, ce qui justifie suffisamment les réserves de l'auteur au point de vue de l'action curative du nouveau médicament antitétanique. M. Anger a dit que le sulfate d'ésérine, pas plus que le chloral, ne guérissait le tétanos, mais qu'il avait pour effet de diminuer notablement l'intensité des contractures musculaires, ainsi qu'il résulte des détails de l'observation. Ce qu'il y a de tristement piquant dans le fait communiqué par M. Anger, c'est que le malade, au moment où il semblait presque guéri par le sulfate d'ésérine, est mort empoisonné par 8 grammes de chloral, qui lui ont été administrés en potion par sa femme! Ainsi, voilà le chloral, ce chloral tant célébré par les cent bouches de la Renommée, qui a passé un instant pour le remède héroïque du tétanos, et qui, hélas! a si mal tourné, qu'il est accusé aujourd'hui de tuer les tétaniques, juste au moment où ils sont sur le point de guérir par un autre médicament! *Invidia medicamentarum pessima!*

Détournons bien vite nos regards de ce spectacle navrant, et reposons-les sur le rapport de M. Nicaise.

Ce rapport a trait à une observation de M. le docteur Laroyenne (de Lyon), observation d'hydrorachis guéri par la ligature élastique. Il y a quelque temps, à l'occasion d'une discussion soulevée par un rapport de M. Tillaux sur une observation d'ablation de tumeur du sein à l'aide de la ligature élastique pratiquée par M. Périer, M. Polaillon dit qu'il avait essayé d'appliquer ce mode opératoire dans un cas d'hydrorachis, mais que la douleur et les accidents inflammatoires causés par la ligature l'avaient forcé de renoncer à cette tentative.

M. Laroyenne, chirurgien de l'hôpital de Lyon, a été plus heureux que le chirurgien de Paris. Il a guéri, par la ligature élastique, un enfant de trois mois atteint d'hydrorachis de la région cervico-dorsale, ce dont M. Nicaise, rapporteur de l'observation adressée par M. Laroyenne, a félicité l'auteur.

Mais M. Blot a regretté que M. Nicaise n'ait pas, dans son rapport, exprimé quelque réserve sur cette manière de faire. Il a rappelé que, dans tous les cas où l'on avait eu l'occasion de faire l'autopsie de semblables tumeurs, on avait trouvé, étalées sur les parois de celles-ci, des expansions, soit de branches ou de rameaux des nerfs, soit du tissu de la moelle elle-même. Il semble donc à M. Blot assez hasardeux de pratiquer des opérations chirurgicales pour des

cas semblables, d'autant plus que, souvent, la tumeur diminue spontanément, que même elle peut guérir parfois complétement sans opération.

M. Giraldès fait observer que le *spina bifida* se présente sous des formes diverses très-différentes les unes des autres. Le *spina bifida* de la région cervicale ou de la région cervico-dorsale ne présente jamais les expansions nerveuses dont a parlé M. Blot. Les tumeurs qui siégent dans ces régions peuvent guérir toutes seules par le rétrécissement graduel, l'oblitération finale de l'ouverture de communication avec le canal rachidien, et par la transformation graisseuse de leur contenu; on peut les opérer sans inconvénient. Il n'en est pas de même des tumeurs siégeant dans la région dorso-lombaire; celles-ci présentent toujours des expansions nerveuses sur leurs parois; elles ne doivent pas être opérées.

M. Houel dit qu'il y a des exceptions à la règle indiquée par M. Giraldès; dans un cas de *spina bifida* de la région dorsale supérieure, dont la pièce pathologique est au musée Dupuytren, la moelle tout entière arrive jusqu'à l'orifice de communication du canal rachidien avec la tumeur vers laquelle elle s'infléchit en faisant même une légère saillie dans son intérieur. Une pareille tumeur n'eût pas été opérable.

M. Desprès indique un signe qui, suivant lui, permet de distinguer les tumeurs opérables de celles dont l'orifice de communication est tellement étroit que le chirurgien ne peut faire refluer par compression, dans le canal rachidien, le liquide qu'elles contiennent dans leur intérieur. Il ne faut pas toucher, au contraire, aux tumeurs facilement réductibles.

M. Houel pense que le signe indiqué par M. Desprès est insuffisant, car il a vu des cas où il était impossible de faire refluer le liquide de la tumeur dans le canal rachidien, bien que l'orifice de communication fût assez large pour admettre une plume d'oie.

M. Dubrueil a vu opérer un cas de *spina bifida* de la région lombaire; le malade a succombé et, à l'autopsie, on a trouvé des expansions nerveuses sur les parois de la tumeur.

M. Nicaise, rapporteur, dit que le succès a justifié l'opération de M. Laroyenne; mais ce n'est pas à dire pour cela qu'il n'y ait pas des cas où le chirurgien doit s'interdire absolument toute intervention, ainsi que M. Blot l'a fait très-justement remarquer.

— M. Panas a eu l'occasion d'observer, à quelques années d'intervalle, deux cas de perte plus ou moins complète de la coordination des mouvements des yeux chez des individus présentant des troubles cérébraux graves. Dans un cas, il y avait perte complète des mouvements d'horizontalité des deux yeux, avec conservation des mouvements d'élévation et d'abaissement des paupières. Dans l'autre cas, il y avait immobilité absolue des deux globes oculaires. A l'autopsie, il fut impossible de découvrir aucune lésion des lobes cérébraux ni du mésocéphale, mais il existait une altération du cervelet, particulièrement du vernis inférieur. Il y avait eu méningo-encéphalite, suivie de ramollissement et d'adhérence des méninges à la substance cérébelleuse. Il est singulier de trouver des troubles des fonctions visuelles coïncidant avec de simples lésions du cervelet. Jusqu'à présent, l'observation clinique et l'expérimentation physiologique ont démontré que le cervelet est un centre coordinateur des mouvements en général. M. Panas pose, d'après ces faits, sans prétendre la résoudre, la question de l'influence du cervelet sur la coordination des mouvements des yeux.

— M. Martinet présente, au nom de M. Verneuil, empêché, un malade à qui ce chirurgien a pratiqué la résection partielle de l'astragale pour une luxation irréductible de cet os. Le malade, à qui la marche était absolument impossible avant l'opération, marche assez bien aujourd'hui, quoique avec une certaine difficulté, à l'aide d'un appareil qui remédie au raccourcissement du membre. L'opération date de quinze mois.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Mixture contre la gastralgie goutteuse. — Delioux de Savignac.

Teinture de castoréum	7 grammes.
Laudanum de Sydenham.	2 —
Essence de menthe anglaise	1 —

Mêlez. — Huit à dix gouttes d'heure en heure, dans une demi-tasse d'infusion de menthe, de mélisse, d'oranger, etc., pour combattre les douleurs gastralgiques des goutteux et la dyspepsie flatulente. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Juin 1783.

Lettres patentes pour l'enregistrement, à la Chambre des comptes, de l'édit du mois de dé-

cembre 1774, établissant un hospice dans les Écoles de chirurgie de Paris. (Voir : *Arch. nat.*, O' 124, 2e partie, pages 227 et 231.) — A. Ch.

COURRIER

La rage. — La lettre suivante a été adressée à l'Institut, à l'Académie de médecine et à la Société centrale de médecine vétérinaire :

« Paris, 22 mai 1875.

« Monsieur le Président,

« Chaque année, il y a en France beaucoup de victimes de la *rage*, et, chaque année aussi, on voit surgir des inventeurs de remèdes *infaillibles* contre la rage.

« Expérimenter tous ces médicaments, ce n'est pas toujours facile ni exempt de dangers; les rejeter tous sans examen, c'est tomber dans un scepticisme peu digne des hommes de science et laisser aux charlatans, comme aux hommes de bonne foi, la possibilité d'exploiter l'ignorante crédulité publique.

« La *Commission militaire de la rage* (composée de vétérinaires militaires, en activité ou en retraite, et constituée le 6 juin 1874) embrassant dans ses recherches l'essai de la valeur curative des remèdes vantés contre la rage, se met à la disposition de l'*Académie de médecine* pour passer au creuset de l'expérience les remèdes qui lui sont remis dans le but d'obtenir son approbation.

« Un délégué de l'Académie ainsi que l'inventeur du médicament pourront assister aux expériences, qui sont faites dans l'établissement de M. Bourrel, rue Fontaine-au-Roi, 7.

« Il doit être entendu que les remèdes sont administrés à des chiens *enragés* et non à des chiens *suspects* ayant été simplement mordus, et chez lesquels, sans aucun soin, il y a plus de quatre chances contre une qu'ils ne seront pas atteints de la maladie.

« Actuellement, la commission expérimente un remède qui a une telle réputation antirabique dans le Tonquin, que monseigneur Gauthier, évêque de cette contrée, a cru de son devoir d'en envoyer en France par l'intermédiaire de M. Senez, capitaine de vaisseau.

« Veuillez agréer, etc. *Le président de la commission*, E. Decroix. »

La thérapeutique et la matière médicale a Sumatra. — M. le docteur Van Leent donne sur Sumatra quelques détails assez curieux pour la thérapeutique.

Les médecins (qui sont les vieillards des deux sexes) font prendre à leurs malades des bains médicamenteux. Ils se servent des bains froids, non-seulement dans les fièvres continues et intermittentes, mais dans d'autres maladies. Dans le traitement de la petite vérole, le malade est exposé tout nu à un courant d'air froid et est continuellement frotté avec une brosse trempée dans l'eau froide.

Depuis que les prêtres indigènes se sont faits vaccinateurs, cette opération prophylactique rencontre moins d'opposition parmi ces peuples qu'en Europe.

La matière médicale compte un grand nombre de plantes, la plupart de la famille des Dioscoréacées ou des Aroïdées, dont il est regrettable que l'auteur ne donne pas les noms scientifiques.

On se sert dans les hémorrhagies des feuilles broyées d'un astringent énergique, et de la laine filamenteuse du *Polypodum Boromez*.

Le climat est sain, et les marins néerlandais ont remarqué que les équipages qui relâchaient à Palembang se remettaient rapidement.

Malgré le climat et les connaissances médicales répandues dans ce pays, les maladies qui y règnent sont assez nombreuses : fièvres intermittentes, dysenteries, affections du foie, petite vérole, maladies du cœur, syphilis, lèpre, frambœsia et ophthalmie purulente. (*Arch. de méd. navale.*)

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 28 mai, on a constaté 901 décès, savoir :

Variole, 10 décès; — rougeole, 33; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 10; — érysipèle, 11; — bronchite aiguë, 28; — pneumonie, 68; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 9; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 9; — croup, 16; — affections puerpérales, 8; — affections aiguës, 269; — affections chroniques, 373 (dont 175 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 33; — causes accidentelles, 21.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le docteur Guillaume Lubleski, de Varsovie, a rapporté l'observation d'un cas de polyphagie et de boulimie, dont une femme polonaise est la triste héroïne. Outre une quantité considérable d'autres aliments divers, cette femme absorbe par jour sept à huit kilos de viande. Pour guérir cette femme de cette infirmité, que faut-il faire? C'est précisément ce que M. le docteur Lubleski est venu demander à l'Académie; une commission a été nommée, véritable commission de consultation.

Après une série de rapports faits par M. F. Boudet sur les eaux minérales, M. Verneuil a présenté, avec pièces à l'appui, une observation remarquable de tumeur congénitale polycystique insérée à la symphyse du maxillaire supérieur et à la face inférieure de la langue; accouchement spontané avant terme; arrachement de la tumeur pendant le travail, dont on trouvera les détails au compte rendu.

Puis M. Villemin a terminé le discours qu'il avait commencé dans la dernière séance, et la parole a été ensuite donnée à M. Le Roy de Méricourt qui, dans un discours très-remarquable, a répondu à la première partie de l'argumentation de M. Villemin. La continuation de ce discours aura lieu mardi prochain.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND

COURS DE THÉRAPEUTIQUE DU 19 AVRIL 1875

M. le docteur A. BLATIN, professeur suppléant (1).

La fève de Calabar et son alcaloïde l'ésérine. — Actions physiologiques élémentaires de l'ésérine. — Les indications de son emploi dans le traitement des accidents strychniques, du tétanos, de la chorée et de la paralysie agitante.

Cette action de l'ésérine sur les extrémités motrices des nerfs se différencie pourtant un peu de celle du curare, en ce sens qu'elle se fait plus lentement et a besoin, pour se produire, d'une plus forte dose de substance toxique. Il y a là surtout une différence d'activité. Un autre point encore sur lequel l'analogie n'est pas complète,

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er juin.

FEUILLETON

Médaille offerte à M. Henri ROGER

Au temps où l'on avait, en France, une admiration naïve pour tous hommes et toutes choses d'outre-Rhin (temps déjà loin de nous et qui ne reviendra certainement plus), on prétendait que les élèves des Universités allemandes avaient pour leurs professeurs un respect, une reconnaissance tout à fait inconnus aux étudiants français. Combien est fausse cette allégation, et combien de fois nos élèves des Facultés et des hôpitaux ne lui ont-ils pas donné un démenti solennel. Dans ces dernières années, en particulier, les étudiants des hôpitaux ont témoigné, par un hommage public et durable, de leur gratitude pour des maîtres illustres et dévoués dont l'enseignement cessait forcément; ainsi fut-il pour M. Ricord et pour M. Bazin (sans parler de Trousseau, dont le buste est à l'Hôtel-Dieu et à l'École). Un hommage semblable vient d'être rendu à M. Henri Roger par ses anciens élèves des hôpitaux.

Un des élèves de M. Roger nous adresse les détails suivants: nous croyons devoir les reproduire, parce qu'il nous semble que des actes de ce genre sont à l'honneur de la jeunesse médicale ainsi que de toute la profession; et nous ne supprimons même pas, dans le récit, quelques détails intimes, qui marquent le caractère de cet hommage à notre sympathique confrère.

« La loi de la limite d'âge ayant mis fin cette année aux fonctions que M. H. Roger remplissait à l'hôpital des Enfants, comme médecin de cet hôpital et comme professeur agrégé

c'est la marche successive des phénomènes parétiques. Dans le curarisme, ce sont bien, comme nous l'avons déjà vu, les membres postérieurs qui se prennent les premiers; mais le reste du système musculaire est bientôt envahi fatalement et avec rapidité, sans intervalles sérieusement appréciables. Dans l'ésérisme, au contraire, la paralysie des membres inférieurs ne gagne qu'avec une lente gradation les membres supérieurs, puis le cœur, puis le thorax, puis ensuite seulement le diaphragme, dont l'atteinte détermine la mort par asphyxie parétique, le cœur continuant à battre encore quelque temps. Au moment où la respiration s'arrête par la paralysie des nerfs phréniques, la troisième paire, la corde du tympan (facial), le pneumogastrique et les filets du sympathique n'ont presque pas encore perdu de leur excitabilité. Ainsi donc il y a, dans l'ésérisme, un long intervalle entre la paralysie des nerfs rachidiens et celle des nerfs phréniques, et un autre long intervalle entre celle des nerfs phréniques et celle des nerfs cervicaux et du sympathique. Nous verrons plus loin quelles applications importantes on peut tirer de cette propriété de l'ésérine pour le traitement du tétanos.

— Nous pouvons donc déjà trouver, dans la propriété que nous venons de reconnaître à l'ésérine, de surexciter la contractilité musculaire et de paralyser les extrémités des nerfs moteurs, l'explication de la plupart des phénomènes observés dans l'empoisonnement par cette substance. Mais les symptômes convulsifs que l'on provoque avec les fortes doses doivent être nécessairement atttibués à une autre cause, et cette cause est l'augmentation du pouvoir excito-moteur de la moelle.

Pour démontrer qu'en effet les convulsions ne peuvent se rapporter à une différence d'action de l'ésérine soit sur les muscles, soit sur les nerfs moteurs, suivant les doses, il suffit d'intoxiquer par une forte dose un animal auquel on a fait la ligature totale d'un membre, en ne laissant que le nerf en dehors de la ligature. Les muscles et les nerfs du membre opéré, ainsi privés de toute irrigation sanguine, sont placés à l'abri du contact du poison. Ils n'en subissent pas moins, comme les autres, les secousses convulsives exaspérées au moindre contact, preuve manifeste que c'est la moelle seule qui provoque un pareil phénomène.

Ainsi donc, troisième fait constaté : l'*ésérine, introduite à forte dose dans l'organisme, possède une électivité spéciale pour les éléments anatomiques de la moelle, dont elle surexcite les propriétés excito-motrices.*

Nous pouvons ainsi nous expliquer maintenant certains phénomènes observés seulement dans l'ésérisme convulsif, tels que la salivation provoquée par l'excitation

---

de la Faculté, chargé du cours complémentaire des maladies des enfants, les anciens internes ou élèves de M. Henri Roger se sont réunis pour lui faire frapper une médaille comme témoignage d'affection et de reconnaissance.

« Aucun appel n'avait été fait au public médical, pour ne pas ôter à cette manifestation son caractère d'intimité. La médaille, d'un beau caractère artistique, porte le profil de M. Roger, gravé par M. Chabaud, élève distingué de Pradier, et ancien prix de Rome; on lit au revers cette inscription : *A Henri Roger, médecin de l'hôpital des Enfants*, **1851-1874**, *ses élèves reconnaissants*, et, à l'exergue, cette devise :

Præsidium pueris, discipulisque pater,

exprimant à la fois le mérite spécial du médecin, et la sollicitude dont le maître n'a jamais cessé d'entourer ses élèves.

« La remise de cette médaille a eu lieu dimanche dernier (30 mai), et a été l'occasion d'un banquet donné par M. Henri Roger dans sa villa du Parc-des-Princes. L'émotion s'est naturellement mêlée aux allocutions cordiales qui ont été échangées entre le maître et les disciples, au nom desquels M. le docteur Isambert a porté la parole, et la soirée s'est terminée en effusions affectueuses, dont tous les assistants ont rapporté une impression heureuse et durable. »

M. Isambert, en présentant la médaille d'or à M. Henri Roger, s'est exprimé ainsi :

Mon cher maître,

Tous vos élèves réunis dans cette fête de famille sont heureux de vous offrir ce faible témoignage de leurs sentiments d'affection et de reconnaissance.

Vous avez été pour nous un maître éclairé, dont l'enseignement a ouvert nos esprits à la science difficile de la *médecine des enfants*. Près de vous, nous avons appris ce que les livres

de la corde du tympan et le resserrement de la pupille dû à l'excitation de la troisième paire. Nous allons voir plus loin que l'atrésie pupillaire, produite par l'introduction directe de l'ésérine dans l'œil, doit être rapportée à une tout autre origine.

L'ésérisme convulsif des fortes doses est presque toujours, du reste, de courte durée chez les mammifères et les oiseaux, parce qu'il ne tarde pas à tuer par asphyxie spasmodique, comme le tétanos. Mais, si la vie se maintient ou si l'on opère sur une grenouille, animal qui résiste, comme on le sait, à la tétanisation, on voit bientôt la paralysie des nerfs moteurs faire d'importants progrès, créer un antagonisme à la surexcitabilité des centres, et substituer aux convulsions une parésie locomotrice. On assiste ainsi à la disparition des accidents tétaniques sous l'influence de la substance même qui les avait provoqués. Remarquable indication fournie par l'ésérine elle-même pour son application au traitement du tétanos!

Quelques expérimentateurs, ayant déjà observé ce phénomène, en avaient conclu à une diminution du pouvoir réflexe succédant à son excitation. Il est aisé de démontrer combien l'explication était erronée, en ésérinant à forte dose une grenouille dont on a lié un des membres postérieurs et dont on a laissé le nerf sciatique en dehors de la ligature. Quant, aux convulsions générales, a succédé la parésie motrice, et que l'animal tout entier est plongé dans l'immobilité, la jambe seule, dont les extrémités des nerfs moteurs ont été mises à l'abri du poison par la ligature, continue à offrir des secousses convulsives; et ces secousses s'exagèrent chaque fois qu'on irrite, en un point quelconque, les téguments de l'animal. Nous avons donc là la preuve bien manifeste que la parésie motrice ne fait que masquer la surexcitabilité de la moelle.

Cette exagération du pouvoir réflexe nous explique maintenant comment peuvent se produire les vomissements qui sauvent quelques-uns des malheureux soumis à l'épreuve de la fève, au Congo et au Vieux-Calabar. Si les fonctions de l'estomac sont assez actives pour dissoudre et favoriser l'absorption d'une dose d'ésérine capable d'agir sur le pouvoir excito-moteur, la seule présence des fèves dans le tube digestif suffit à provoquer des vomissements réflexes qui rejettent au dehors le reste du poison, et le patient a de grandes chances pour que la paralysie consécutive ne dépasse pas alors, ainsi que nous l'avons vu plus haut, les nerfs rachidiens; circonstance qui lui conserve la vie.

— On ne saurait trop attirer l'attention sur ce fait : que l'on peut toujours, quand

---

ne donnent pas, ce *sens clinique,* ce jugement pratique et sûr, basé sur l'observation de la nature et sur ce *bon sens français* dont vous êtes un représentant si distingué. Vos écrits, qui nous servent de modèles, nous apprenaient en même temps quelle valeur le soin de la forme et l'élégance du style peuvent ajouter aux œuvres austères de la science.

Oui, nous vous devons tous le pain de l'intelligence; mais ce n'est pas la seule obligation que vous aient le plus grand nombre d'entre nous. Ceux qui ont suivi, ceux qui suivent encore la carrière des concours, si pleine d'amertumes et de défaillances, ont trouvé constamment en vous un protecteur zélé, un ami dont la parole savait les relever dans les jours de découragement.

D'autres, et ceux-là sont en grand nombre aussi, j'en suis sûr, vous ont dû une assistance d'une autre sorte, mais non moins précieuse. Pourquoi le taire? Le bienfait n'honore-t-il pas celui qui le reçoit comme celui qui le dispense? Plus d'un a donc été guidé par vous dans les débuts si difficiles de notre carrière, et vous a dû ces premiers malades qui deviennent la base d'une clientèle naissante. Avec quelle délicatesse, avec quelle opportunité vous l'avez toujours fait! C'est ce que savent tous ceux que vous avez ainsi obligés. Nul mieux que vous n'a pratiqué ce vers de Corneille :

La façon de donner vaut mieux que ce qu'on donne!

Enfin, votre bienveillance s'étendant même à nos jeunes familles, ceux de nous qui, dans un jour d'angoisse, ont tremblé pour la vie de leurs enfants, ont toujours été assurés de retrouver en vous le médecin secourable et le maître consolateur.

A tous ces titres, soyez donc assuré de notre éternelle reconnaissance!

Un mot encore. Lequel de nous pourrait, dans cet hommage, oublier notre gracieuse

on expérimente sur un animal, — et il en serait de même si l'on opérait sur un malade, — éviter la période convulsive, en ménageant soigneusement les petites doses, et, par conséquent, éloigner tout danger de mort par asphyxie spasmodique. M. Martin-Damourette l'a démontré dans une expérience faite sur deux lapins, dont l'un ésériné depuis douze heures, et par conséquent paralysé, et l'autre parfaitement sain. La même dose d'ésérine, administrée simultanément aux deux animaux, tuait immédiatement le dernier par asphyxie spasmodique, tandis qu'elle ne faisait qu'accentuer la paralysie du premier sans attenter à son existence.

— Nous arrivons maintenant à une des actions, sinon les plus intéressantes, du moins les plus connues, de l'ésérine. C'est son action sur la pupille, signalée pour la première fois en 1862 par Fraser, d'Edimbourg. Quelle est l'origine élémentaire de cette action? Nous allons demander la réponse à cette question aux mêmes procédés d'analyse physiologique qui nous ont servi jusqu'ici.

L'atrésie pupillaire produite par l'ésérine peut être recherchée dans trois causes distinctes : soit une paralysie des filets du sympathique cervical qui animent les fibres radiées de l'iris; soit une excitation de la troisième paire qui, par les nerfs ciliaires, fait contracter le sphincter irien et le muscle ciliaire; soit une excitation directe des fibres circulaires de l'iris.

Ce n'est pas à la première cause que nous pouvons attribuer l'atrésie pupillaire, car la section préalable des filets du sympathique n'empêche pas l'action de l'ésérine de se faire encore sentir. Du reste, dans l'ésérisme, ces filets ne se prennent que très-tardivement, car leur électrisation, au plus fort de l'empoisonnement, fait encore dilater la pupille.

Ce n'est pas non plus à l'excitation de la troisième paire, car nous avons vu précisément que l'action de l'ésérine sur l'extrémité des nerfs moteurs les paralysait. Ce n'est donc pas par cette voie que peut venir la contraction de l'iris. Nous avons pourtant noté plus haut que, dans la période convulsive de l'ésérisme, la pupille se contractait par excitation de la troisième paire, mais ce phénomène disparaît avec la période toxique à laquelle il appartient, et, dans la période parétique, la pupille se relâche, chose qui n'arrive jamais quand l'ésérine a été instillée directement dans l'œil.

Aussi l'atrésie pupillaire ne peut-elle être attribuée qu'à l'influence propre de l'ésérine sur les fibres musculaires de l'iris, influence qu'elle exerce, ainsi que nous

---

hôtesse? Lequel de nous, ayant trouvé près d'elle cet accueil bienveillant et sympathique que M[me] Roger a toujours réservé aux élèves de son mari, n'a pas, dans sa pensée, associé son image à celle de notre maître, comme elle-même n'a jamais cessé d'associer les qualités de son cœur aux bontés qu'il avait pour nous?

Croyez-moi, Madame, votre souvenir sera, dans nos cœurs reconnaissants et dévoués, toujours inséparable de celui de l'homme excellent dont nous célébrons aujourd'hui les mérites et les bienfaits!

Buvons donc, Messieurs, à M. Roger, notre maître et notre père!

Buvons à M[me] Roger, sa digne compagne!

Après ce discours, chaleureusement applaudi, M. Roger a fait distribuer à tous ses convives un exemplaire en bronze de la médaille qui venait de lui être offerte, et il a prononcé les paroles suivantes :

Chers confrères, au matin de ma vie hospitalière, j'ai reçu de mes maîtres une médaille d'or, et voici que, sur le soir, j'en reçois une semblable de mes élèves. De la médaille de 1836, qui n'était qu'une espérance, et de celle que vous me décernez en 1875 et qui est une consécration, laquelle est pour moi la plus glorieuse? La vôtre, assurément. De ces deux récompenses, laquelle m'est la plus douce? C'est encore celle que vous me donnez aujourd'hui et qui est l'occasion de ce banquet amical, bien qu'à sa douceur se mêle forcément (condiment assez malsain) l'amertume des longues années.

Si j'ai entendu avec chagrin sonner, à l'hôpital des Enfants, l'heure de la retraite; si j'ai regretté, comme bien d'autres, d'être atteint par la loi des sexagénaires (loi nécessaire et très-juste), ce n'est certes point par un renouveau tardif d'ambition ou de gloriole; ce n'est pas

l'avons vu, sur tous les muscles avec lesquels elle est mise en contact. Ce qui le prouve, du reste, mieux que toute autre chose, c'est que l'ésérine peut produire encore cette atrésie sur un œil séparé de l'animal depuis plus d'une heure.

Ainsi donc : l'action de l'ésérine instillée dans l'œil est due à l'électivité, que nous avons déjà constatée, de cette substance pour les fibres musculaires qu'elle fait contracter. C'est également, du reste, à cette propriété qu'il faut attribuer la contraction fibrillaire des muscles des vaisseaux et l'augmentation consécutive de la tension vasculaire qui provoque la diurèse.

— Si maintenant nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur les actions élémentaires de l'ésérine, que nous venons d'étudier isolément, nous voyons que cette substance jouit d'une électivité spéciale pour trois groupes d'éléments anatomiques : fibres musculaires, plaques terminales motrices, cellules de la moelle. Sur chacun de ces groupes, elle agit d'une manière différente ; ici elle surexcite la fonction, là elle la paralyse. Comment peut-elle donner ces résultats contradictoires? C'est un problème qui restera peut-être longtemps insoluble, mais dont il faudra chercher sans doute les éléments dans ces phénomènes si complexes et encore si obscurs d'osmose et de dialyse qui se passent, au sein de l'organisme, à travers les membranes qui limitent les éléments anatomiques.

Quoi qu'il en soit, nous pouvons, des études qui précèdent, tirer cet enseignement, bien précieux au point de vue thérapeutique, c'est que l'on peut, au moyen de petites doses régulièrement espacées, mais répétées d'une manière méthodique, éviter l'ésérisme spasmodique et arriver d'emblée à l'ésérisme parétique, le seul qui puisse trouver utilement son emploi en médecine. Cet ésérisme parétique peut être maintenu sans dangers plusieurs jours et même plusieurs semaines, ainsi que l'ont demontré les expériences sur les animaux, et on peut le graduer facilement et à volonté, grâce au long intervalle qui existe entre la parésie des nerfs rachidiens et celle du phrénique, des nerfs bulbaires et ganglionnaires. On voit donc tout le parti qu'on peut tirer de pareilles propriétés pour empêcher les influences morbides qui agissent sur la moelle en exagérant ses fonctions réflexes de provoquer des phénomènes spasmodiques graves et mortels. On a ainsi devant soi tout le temps nécessaire pour traiter la lésion et la guérir si elle est curable.

(La fin au prochain numéro.)

---

que, dans un esprit par trop conservateur, j'eusse souhaité garder, au delà des limites ordinaires, des honneurs et des priviléges muables; la cause de mon chagrin au départ, c'était la séparation définitive d'avec ces jeunes amis que chaque année m'apportait comme par une floraison nouvelle, fidèles amis dont le nombre s'accrut toujours durant mes vingt-quatre ans d'exercice dans les hôpitaux d'enfants ; c'était la cessation d'un long enseignement clinique, que votre indulgence, votre zèle, votre collaboration, m'avaient rendu si facile et si agréable. Souvent, à l'hôpital, je disais à mes auditeurs, ainsi que Jocelyn devenu maître d'école : « *Les heures — que je passe avec vous, pour moi sont les meilleures* » ; et ces poétiques paroles étaient, je vous assure, l'expression exacte de la vérité la plus vraie.

Et, en effet, quel plaisir c'était pour moi d'initier vos sympathiques intelligences à l'étude si intéressante de la médecine infantile ; cette étude, que j'ai commencée sous Guersant et Blache et que je poursuis depuis plus de sept lustres, parle au cœur du médecin autant qu'à son esprit, car la médecine infantile comprend deux termes : les enfants et les mères, c'est-à-dire des êtres également adorables et adorés; les mères et les enfants, c'est-à-dire ce qu'il y a de plus saint, de plus profond et de plus doux dans les amours humaines.

Comment ne serais-je pas fier de votre hommage, quand je parcours la brillante liste de mes souscripteurs, quand je vois à mes côtés l'élite de la jeunesse médicale française ; lauréats des hôpitaux ou de la Faculté, en grand nombre; 13 médecins des hôpitaux; 5 agrégés de la Faculté parisienne et 3 professeurs, dont un de l'École de Paris, de telle sorte que, parmi vous, plus d'un a déjà vérifié l'adage : « Disciple passe souvent le maître. »

Comment ne serais-je pas reconnaissant de cet hommage exceptionnel ? Par le témoignage durable de votre affectueuse estime, vous me conférez du même coup l'immortalité.

BIBLIOTHÈQUE

ŒUVRES POÉTIQUES D'EUGÈNE FAURE, auteur des SONGES D'UNE NUIT D'HIVER, précédées d'une Introduction et d'une Notice biographique et littéraire; par J.-E. PÉTREQUIN, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'instruction publique, ancien président de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, membre de plusieurs Académies nationales et étrangères. — Lyon, Genève, Bâle, H. Georg, libraire-éditeur; — Paris, C. Borrani, rue des Saints-Pères, 9. — 1874.

Je lisais ces jours-ci, dans un journal politique, que naguère, en France, la poésie était tombée dans un tel discrédit, qu'un de nos plus célèbres éditeurs, dont la librairie française déplore la perte récente, avait exigé d'un poëte estimé de nos jours, qu'il modifiât le titre de son livre, parce que ce titre annonçait trop clairement aux acheteurs le contenu poétique de ce livre; mais que, depuis peu de temps, il s'est fait dans l'esprit public une transformation très-remarquable, indice d'un retour vers les idées qui ont leur source dans les émotions de l'âme, dans les inspirations de l'art, dans les incitations poétiques et morales, dans les régions les plus brillantes et les plus élevées de l'imagination. De telle sorte qu'il est permis de dire qu'aujourd'hui la poésie est à l'ordre du jour.

Le moment est donc favorable pour parler un peu poésie aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Et quels vœux ne doit-on pas former pour que le froid positivisme et la sécheresse de cœur, qui ont été chez nous le produit d'une détestable impulsion venue d'en haut depuis près d'un demi-siècle, soient remplacés par des sentiments plus larges et plus harmonieux et par des entraînements plus sympathiques et plus féconds!

Le livre, dont je viens de transcrire le titre, est intéressant pour tout homme lettré et philosophe, soit en raison de la forme que l'auteur a donné à ses pensées, soit en raison de ces pensées elles-mêmes, qui sont, en général, un reflet des impressions éprouvées par le poëte à la vue des imperfections de la société humaine. Mais son intérêt pour nous est bien moins dans le nom de l'auteur, qui est complètement étranger au Corps médical, que dans le nom de l'éditeur, qui est un de ceux qui honorent le plus notre profession par l'étendue et la variété des aptitudes et des connaissances du médecin qui le porte avec tant de distinction. En réalité, M. le docteur Pétrequin a une si grande part dans la réunion, la coordination et la reconstitution de l'œuvre poétique de son ami, il y a ajouté des détails biographiques, des appréciations spéciales et des considérations littéraires si dignes d'attention, que nous avons là presque l'œuvre d'un confrère. Ces conditions suffisent certainement pour donner au livre d'Eugène Faure droit d'entrée dans un journal de médecine.

La publication qui nous occupe est le fruit d'une profonde et touchante amitié, qui honore à la fois le poëte et son éditeur. Eugène Faure s'était fait connaître, en 1835, par la publica-

---

Je lis sur cette médaille, par laquelle vous m'anoblissez à perpétuité : « *Præsidium pueris discipulisque pater.* » Cette devise, que vous avez faite pour moi, je l'adopte de grand cœur et j'y resterai fidèle : viennent des concours pour les jeunes, et, à l'occasion, dans le juge, ils retrouveront le père; et de même, quand il y aura parmi vous des candidats à l'Académie, votre *père* ne pourra pas faire moins que d'être votre *parrain.*

Oui, chers confrères, je vous remercie de toutes les forces de ma vivace affection, pour l'honneur insigne que vous m'octroyez en ce jour. Un remerciement spécial à M. Isambert, qui vient d'unir à mon nom celui de Mme Roger dans son toast cordial. Corneille, qu'il citait tout à l'heure, dit en parlant des bons ménages : « *On n'a tous deux qu'un cœur qui sent mêmes traverses;* » et j'ajoute, pour la circonstance actuelle : « *qui sent mêmes bonheurs.* »

Je bois à vous tous, chers élèves, aux présents comme aussi aux absents; je bois à vous, chers souscripteurs, que je puis nommer des amis de toute ma vie.

Veuillez, en échange de votre belle médaille d'or, accepter une simple médaille de bronze et la garder en souvenir de cette fête confraternelle et familiale.

DAVID LIVINGSTONE. — Une plaque commémorative marque l'endroit, dans l'abbaye de Westminster, où ont été déposés les restes du docteur Livingstone; elle porte l'inscription suivante :

« Apporté d'au delà des mers par des mains pieuses, ici repose David Livingstone, missionnaire, voyageur, philanthrope.

« Né le 19 mars 1813; mort le 1er mai 1873, au village de Chitambo-Ulala. »

tion d'un livre de poésie intitulé : *Les Songes d'une nuit d'hiver*, qui avait été accueilli avec beaucoup de faveur par la presse de cette époque; puis, mort dans la force de l'âge, il avait laissé de nombreux écrits. Mais, après sa mort, toutes ses compositions inédites, qu'il avait rassemblées, mises au net, toutes prêtes pour l'impression; les feuilles volantes elle-mêmes, qui renfermaient le premier jet et les premières retouches, tout cela avait disparu! Les amis du poëte avaient perdu la trace des manuscrits; et il a fallu à M. Pétrequin plusieurs années de recherches pour retrouver et réunir enfin les œuvres poétiques de son ami. « Je n'avais pas sous les yeux, dit notre zélé confrère, des cahiers mis au net. Ce n'étaient que des feuilles détachées, sans pagination, sans suite, presque toujours sans titres, la plupart informes et mutilées. Comment assembler tout cela? Comment me tirer de ce dédale? Par quel art retrouver le lien qui devait unir ces pages éparses? Comment, avec ces fragments tronqués, refaire un tout qui pût se suivre et s'enchaîner? Souvent, je l'avoue, je désespérai d'y réussir. J'étais soutenu par le désir de sauver les *restes littéraires* de l'auteur des *Songes*, et de faire revivre sa mémoire en l'entourant d'une nouvelle auréole, etc. Que de fois ai-je dû recourir aux heures silencieuses de la nuit pour pouvoir me reconnaître au sein de ce labyrinthe? »

L'intelligent et dévoué éditeur a merveilleusement réussi dans son travail de réédification. Heureux le poëte qui inspire une pareille amitié, et qui, dans sa route que la mort impitoyable doit trop tôt interrompre, rencontre un pareil ami!

Le volume édité par M. Pétrequin est divisé en deux parties distinctes. Dans la première, nous trouvons une esquisse biographique pleine d'intérêt, un rappel et une appréciation des poésies qui constituaient le recueil publié en 1835, *Les Songes d'une nuit d'hiver*, et, finalement, une étude littéraire que je me plais à signaler à l'attention de mes lecteurs. Notre confrère y a developpé une très-savante théorie de la rime, qui joue un rôle si important dans la versification française; et, par une analyse consciencieuse, il a fait ressortir ce qu'il y a de plus remarquable dans les créations poétiques de son auteur.

Avec la deuxième partie, commence en réalité la nouvelle publication, c'est-à-dire le recueil des *Œuvres poétiques* (posthumes) d'Eugène Faure.

Les *Œuvres poétiques* d'Eugène Faure offrent deux séries. Il y a d'abord des *poésies diverses*, puis un *poëme* en deux chants. En général, la poésie d'Eugène Faure est belle et bien inspirée; sa place est marquée sans infériorité dans la littérature de notre époque. La première série renferme des pièces remarquables; par exemple, dans le genre sentimental, *la Fleur et l'Insecte*, *les Deux âmes*, *la Vision*, *l'Ange de la mort*, etc.; dans le genre satirique, *A un riche avare*. J'y ai lu des morceaux qui rappellent les *Méditations* de Lamartine, et dont la lecture est pleine de charme. Tels sont : *Une Nuit sur la colline*, *la Fin du monde*, *le Temps à Dieu*, *Aspiration vers l'infini*, etc.

La seconde série intéresse davantage le médecin philosophe. Dans le premier chant de son poëme, l'auteur fait une amère revue des abus et des vices de la société humaine, et l'on peut citer en passant *la Bataille*, *la Justice criminelle*, *l'Homme du parquet*, qui sont autant de vives satires; et surtout la pièce si émouvante et si dramatique du *Supplice*, qui rappelle la *Marguerite* de Gœthe, mais en faisant passer les faits du monde de l'imagination dans celui de la réalité! Puis, le ton change dans le second chant. Le poëte chante l'avenir, dirai-je tel qu'il l'entrevoit? — Hélas! tel qu'il le désire!

Je regrette que le défaut d'espace et le caractère particulier du journal où j'écris m'interdisent la reproduction de quelques-unes des plus belles pièces du livre d'Eugène Faure. Mais je ne dois pas négliger de dire que toute cette poésie est empreinte du plus pur libéralisme et du plus ardent amour de l'humanité.

Dans un épilogue substantiel, qui termine le volume, M. le docteur Pétrequin s'est livré à une discussion philologique au sujet de laquelle je suis heureux de me trouver entièrement de son avis. Ainsi, lorsqu'il écrit *malechance*, lorsqu'il admet *poétiser*, non-seulement comme verbe neutre, mais aussi comme verbe actif, lorsqu'il donne droit de cité dans notre langue aux mots *mouvementer*, *mouvementé*, lorsqu'il établit que le substantif *commensal* peut être employé aussi comme adjectif, lorsqu'il supprime le tréma inutile du mot *iambe*, lorsqu'il écrit *poète*, *poème* avec un accent grave, je crois qu'il est dans le vrai.

M. Pétrequin a droit à tous nos éloges, à toute notre sympathie, pour le livre intéressant qu'il offre comme poétique distraction, comme agréable délassement à ses confrères, pour tous les soins qu'il a mis à préparer cette édition, pour les recherches incessantes qu'elle lui a coûtées. Le médecin doit-il rester toujours attaché à la contemplation des souffrances humaines? Ne doit-il pas, pour rafraîchir sa tête et son cœur, errer quelquefois dans les champs de l'imagination? Le livre d'Eugène Faure lui en donnera une charmante occasion. Car, comme le dit avec tant de raison M. Pétrequin, « ce n'est point, quand la tête est chargée de soucis et préoccupée de soins étrangers, qu'on est bien dispos pour lire une œuvre de poésie. Il y a longtemps qu'un auteur célèbre l'a dit, et il est bon de le répéter après lui : L'esprit

doit être libre et bien préparé pour sentir le charme des vers et en apprécier toutes les beautés :

Vatis libellos legere si desideres,
Vaces oportet omninò à negotiis,
Ut liber animus sentiat vim carminis!

(PHÈDRE, fab., l. 3, *Prolog.*)

C'est donc un repos moralement forcé, et souverainement agréable et utile, que M. Pétrequin impose à ses confrères, en leur mettant sous les yeux les poésies de l'ami dont il sert si bien la mémoire.

Disons, en terminant, que les annotations, les épigraphes, les appréciations, dont notre savant confrère a enrichi son édition, constituent un travail littéraire d'une incontestable valeur.

G. RICHELOT.

P. S. — J'ai sur mon bureau une brochure de M. Pétrequin, qu'il est impossible de ne pas lire avec intérêt, et que je veux signaler aux abonnés de l'UNION MÉDICALE qui ne la connaîtraient pas. Elle est intitulée : *Étude littéraire et lexicologique sur le Dictionnaire de la langue française de M. E. Littré; rapport présenté à l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon.* C'est en effet une étude complète, approfondie du magnifique Dictionnaire de M. Littré. Notre confrère, comme il le dit, a fouillé en tout sens cet important ouvrage, qu'il considère à bon droit comme une mine littéraire d'une immense richesse. Cette brochure, elle aussi, est une source abondante, à laquelle on peut puiser une quantité considérable de renseignements utiles.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er juin 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des épidémies qui ont régné pendant l'année 1873 dans le département de l'Orne, en 1874 dans les départements de la Haute-Saône, de la Manche et de la Meuse.

2° Le compte rendu *négatif* des épidémies pour le département de l'Aveyron pendant l'année 1873.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note relative à l'absorption de l'iode par les matières organiques, par M. Husson. (Com. MM. Béclard, Hérard, Chatin.)

2° Un mémoire sur une épidémie de croup qui a régné dans la commune de Warluis (Oise), par le docteur Evrard.

3° Un rapport sur les maladies qui ont régné, en 1874, dans l'arrondissement de Beauvais, par M. le docteur Evrard. (Com. des épidémies.)

—

M. LABOULBÈNE dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Mordret (du Mans), le Rapport officiel du Comité de médecine cantonale du département de la Sarthe pour l'année 1874.

M. VULPIAN offre en hommage à l'Académie un exemplaire du tome IIe de ses *Leçons sur l'appareil vaso-moteur.*

M. DEPAUL présente : 1° au nom de M. le docteur Dimitrie Italcu, une thèse inaugurale sur le cow-pox ou vaccine animale; — 2° au nom de M. le docteur Duboué (de Pau), des fragments inédits d'un manuscrit de Bordeu, intitulé : *Observations sur les eaux minérales de la généralité d'Auch.*

—

M. BOUDET, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

M. Guillaume LUBLESKI, médecin du consulat de France et des hôpitaux civils à Varsovie, soumet à l'Académie un cas exceptionnel de polyphagie et de boulimie. (Com. MM. Béclard, Personne et Vulpian.)

—

M. VERNEUIL fait une communication sous la désignation suivante : *Tumeur congénitale polycystique insérée à la symphyse du maxillaire inférieur ; à la face inférieure de la langue ; accouchement spontané avant terme; arrachement de la tumeur pendant le travail; examen anatomique de la pièce.*

M. Verneuil doit ce fait curieux et rare à l'obligeance de MM. les docteurs Lafont et Nepveu.

Le 13 janvier 1875, M. le docteur Lafont fut appelé auprès d'une dame X..., très-bien conformée, ayant eu déjà un enfant à terme et normalement constitué; cette dame était arrivée au huitième mois d'une grossesse qui n'avait rien présenté d'insolite. Peu après l'arrivée de M. le docteur Lafont, elle mit au monde un enfant du sexe féminin, mort depuis quelques heures sans doute, et qui présentait du côté de l'orifice buccal des désordres considérables.

Les lèvres sont conservées, mais largement écartées ; on trouve entre elles une sorte de lambeau membraneux flottant, tapissé supérieurement par une muqueuse et, inférieurement, offrant l'aspect d'une surface récemment déchirée. Ce lambeau n'est autre que la langue fortement tirée hors de la bouche. Plus bas, entre ce lambeau lingual et la lèvre inférieure, une large plaie inégale, irrégulière, au fond de laquelle on retrouve, sur la ligne médiane, des surfaces osseuses répondant aux deux pièces du maxillaire, ou, en d'autres termes, une fracture par arrachement de la symphyse de la mâchoire inférieure.

Peu après l'expulsion de l'enfant eut lieu l'expulsion d'une tumeur plus grosse que la tête de ce fœtus, et pesant 670 grammes.

Sur un point de sa surface existait une large plaie superficielle, au centre de laquelle le doigt sentait des inégalités osseuses. Il fut aisé, en confrontant les deux surfaces saignantes, de voir qu'elles se correspondaient exactement, et de reconnaître que la tumeur issue de l'orifice buccal adhérait par un pédicule assez volumineux à la mâchoire et à la face inférieure de la langue, à la fois allongée, aplatie et élargie. La rupture s'était faite au niveau des attaches maxillaires et linguales de ce pédicule, après fracture préalable de la symphyse.

La tumeur est d'une consistance ferme rappelant celle des corps fibreux utérins; çà et là cependant elle présente des points fluctuants limités qui répondent à des cavités superficielles remplies de liquide, et des points très-durs correspondant à des noyaux cartilagineux et osseux. La surface, sauf au niveau de la déchirure, est partout recouverte d'une couche d'épithélium pavimenteux stratifié, de même nature que celui de la bouche. Sur la déchirure et à son pourtour on retrouve des débris de la muqueuse et des muscles de la langue; au centre, des fragments de la symphyse maxillaire. Des coupes pratiquées dans la partie centrale montrent que la masse morbide est constituée par une gangue fibreuse, des kystes et des noyaux cartilagineux et osseux.

L'examen microscopique, à l'état frais ou après les préparations usitées, révèle la structure interne de ces parties composantes.

En somme, cette structure peu compliquée démontre qu'il ne s'agit ici ni d'une inclusion fœtale, ni d'une de ces monstruosités décrites par Geoffroy Saint-Hilaire sous le nom d'épignathes, ni même d'un kyste dermoïde; c'est purement et simplement un néoplasme qui non-seulement adhère au maxillaire inférieur, mais encore provient de cet os lui-même. En d'autres termes, il s'agit d'une tumeur fibro-kystique ne différant de celles que l'on observe parfois chez l'adulte que par son développement précoce remontant à la période embryonnaire. Il est évident que la production morbide part de la symphyse, ce qui explique d'abord pourquoi elle renferme des amas d'épithélium à cils vibratiles. Quant aux kystes, ils ont certainement pour origine les follicules dentaires.

M. Verneuil ne présente cette hypothèse qu'avec réserve, mais dans l'espoir qu'elle aidera à résoudre un point obscur de la pathologie pourtant si avancée des os maxillaires. Il pense que l'Académie voudra bien voter des remerciements aux deux jeunes confrères qui ont bien voulu recueillir les détails de ce fait intéressant.

M. DEPAUL émet des doutes sur la nature de la tumeur, telle que M. Verneuil a cherché à l'établir. Il ne lui paraît pas démontré qu'il s'agisse ici de kystes multiples provenant de la mâchoire inférieure. Les points cartilagineux et osseux de la tumeur ne s'expliquent pas dans cette hypothèse, mais plutôt en admettant une monstruosité par inclusion, ainsi que M. Depaul en a déjà observé des exemples remarquables, dont les pièces anatomo-pathologiques sont des plus probantes.

M. VERNEUIL répond que les noyaux cartilagineux et osseux observés sur la tumeur s'expliquent très-bien par l'origine de cette tumeur dans l'épaisseur même de la symphyse du maxillaire inférieur. En effet, on voit la moitié de la symphyse sur la pièce et l'autre moitié sur le fœtus.

M. DEPAUL fait remarquer que l'os maxillaire est normal; il est facile de voir qu'il a été fracturé pendant le travail; mais il ne présente aucune altération de texture, ce qui ne pour-

rait pas être si la symphyse avait été le point de départ de la tumeur. La tumeur était adhérente à la symphyse du maxillaire inférieur, mais elle ne provenait pas de cette symphyse.

Après cette courte discussion, l'Académie, suivant la proposition de M. Verneuil, vote des remerciements à MM. les docteurs Lafont et Nepveu, qui ont fourni les éléments de cette intéressante observation.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le scorbut.

M. Villemin termine le discours qu'il avait commencé dans la dernière séance, et dont nous avons donné une analyse complète dans notre dernier compte rendu.

M. Le Roy de Méricourt répond à M. Villemin. L'heure avancée l'empêche de terminer sa brillante improvisation, accueillie par des applaudissements. Il doit reprendre la parole dans la prochaine séance; nous donnerons l'analyse de ce discours dans notre prochain compte rendu.

— La séance est levée à cinq heures.

MÉDECINE MILITAIRE

PROGRAMME D'UN CONCOURS POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS D'ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

Une décision présidentielle en date du 5 octobre 1872 dispose que chaque année un concours aura lieu au mois de septembre pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire, et que les candidats admis dans la proportion déterminée par les besoins du service, seront répartis, à leur choix et suivant leur convenance, entre les douze villes ci-dessous indiquées qui possèdent à la fois un hôpital militaire ou des salles militaires dans un hospice civil, et une Faculté de médecine ou une École préparatoire de médecine et de pharmacie, savoir : Paris, Montpellier, Nancy, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Besançon, Grenoble et Alger.

En exécution de ces dispositions, un concours pour les emplois d'élève du service de santé militaire s'ouvrira :

A Paris, le 24 août 1875 ; — à Lille, le 31 de même mois ; — à Nancy, le 3 septembre ; — à Besançon, le 6 du même mois ; — à Lyon, le 9 du même mois ; — à Marseille, le 13 du même mois ; — à Montpellier, le 16 du même mois ; — à Toulouse, le 20 du même mois ; — à Bordeaux, le 24 de même mois ; — à Rennes, le 28 du même mois.

Aux termes de la décision précitée, sont admis à concourir :

Pour les emplois d'élève en médecine :

1° Les étudiants pourvus des deux diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences complet ou restreint ;

2° Les étudiants ayant 4, 8 et 12 inscriptions valables pour le doctorat et ayant subi avec succès les examens de fin d'année correspondant au nombre de leurs inscriptions.

En exécution du décret du 22 août 1854, 14 inscriptions d'École préparatoire seront acceptées pour 12 inscriptions de Faculté.

Pour les emplois d'élèves en pharmacie :

1° Les étudiants pourvus du diplôme de bachelier ès sciences complet ;

2° Les étudiants ayant 4 ou 8 inscriptions pour le titre de pharmacien de 1re classe et ayant subi avec succès les examens réglementaires.

10 inscriptions d'École préparatoire pourront suppléer à 8 inscriptions d'École supérieure.

Les autres conditions sont les suivantes :

1° Être Français ;

2° Avoir eu au 1er janvier de l'année du concours plus de dix-sept ans et moins de vingt et un ans (élèves sans inscriptions), moins de vingt-deux ans (élèves à 4 inscriptions), moins de vingt-trois ans (élèves à 8 inscriptions), et moins de vingt-quatre ans (élèves à 12 inscriptions) ;

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins, et pourra être vérifiée, au besoin, par le jury d'examen ;

4° Souscrire un engagement d'honneur de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans au moins à dater de l'admission au grade d'aide-major de 2e classe.

Toutes les conditions qui viennent d'être indiquées sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats en activité de service, s'ils sont compris dans la liste d'admission, seront placés

en position de congé pouvant être renouvelé aussi longtemps qu'ils conserveront la qualité d'élève du service de santé.

La même mesure sera appliquée à ceux des élèves que la loi appellerait à l'activité pendant le cours de leurs études.

FORMALITÉS PRÉLIMINAIRES. — Les candidats auront à requérir leur inscription à leur choix sur une liste qui sera ouverte à cet effet, à dater du 1er juillet prochain, dans les bureaux de MM. les intendants militaires en résidence dans les localités indiquées d'autre part.

La clôture de cette liste aura lieu dans chaque ville cinq jours avant l'ouverture du concours dans cette localité.

En se faisant inscrire, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance :

1° Son acte de naissance dûment légalisé ;

2° Un certificat d'aptitude au service militaire, dans la forme ci-dessus indiquée;

3° Les diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences complet ou restreint, s'il est candidat en médecine sans inscriptions, et pour les concurrents à 4, 8 et 12 inscriptions, les certificats d'examens de fin d'année ; — le diplôme de bachelier ès sciences complet, s'il est candidat en pharmacie sans inscriptions, et pour les concurrents à 4 et 8 inscriptions, les certificats des examens réglementaires (ces pièces pourront n'être produites que le jour de l'ouverture des épreuves);

4° S'il a moins de 12 inscriptions valables pour le doctorat, ou de 8 inscriptions valables pour le titre de pharmacien de 1re classe, l'indication de la ville où il désire faire ses études.

Chaque candidat indiquera exactement son domicile, où lui sera adressée, s'il y a lieu, sa commission d'élève du service de santé.

FORME ET NATURE DES ÉPREUVES. — *I. Concours en médecine :* Candidats sans inscriptions ou n'ayant pas passé les premiers examens de fin d'année :

1° Composition sur un sujet d'histoire naturelle ;

2° Interrogations sur la physique et la chimie, d'après le programme des connaissances exigées pour le baccalauréat ès sciences restreint.

Candidats à 4 inscriptions au moins, ayant passé avec succès le premier examen de fin d'année :

1° Composition sur un sujet d'histoire naturelle médicale et de physiologie élémentaire ;

2° Interrogations sur la physique et la chimie dans leurs parties afférentes à la science médicale ;

3° Interrogations sur l'ostéologie, les articulations et la myologie.

Candidats à 8 inscriptions au moins, ayant passé avec succès le deuxième examen de fin d'année :

1° Composition sur une question de physiologie ;

2° Interrogations sur l'anatomie descriptive et sur la physiologie.

Candidats à 12 inscriptions au moins, ayant passé avec succès le troisième examen de fin d'année :

1° Composition sur une question de pathologie générale ;

2° Interrogations sur la pathologie interne et la pathologie externe ;

3° Interrogations sur l'anatomie et la physiologie.

II. Concours en pharmacie. — Candidats sans inscriptions ou n'ayant pas satisfait aux examens semestriels de première année :

1° Composition sur une question de physique et de chimie ;

2° Interrogations sur la physique, la chimie et les éléments d'histoire naturelle.

Candidats à 4 inscriptions au moins, ayant satisfait aux examens de première année :

1° Composition sur une question de physique et de chimie ;

2° Interrogations sur la chimie médicale et les éléments de chimie organique ;

3° Interrogations sur la botanique, la zoologie, la minéralogie et l'histoire naturelle des médicaments.

Candidats à 8 inscriptions au moins, ayant satisfait aux examens de seconde année :

1° Composition sur une question de chimie ;

2° Interrogations sur la chimie minérale et la chimie organique ;

3° Interrogations sur la pharmacie, la toxicologie, la botanique et l'histoire naturelle des médicaments.

(A suivre.)

Éphémérides Médicales. — 3 Juin 1793.

François Bergoeng, médecin, natif de Saint-Macaire (Gironde), est mis hors la loi. Il put pourtant s'échapper, et ne reparut qu'après le 9 thermidor. Il avait été élu député à la Con-

vention pour le département de la Gironde, et fut chargé de surveiller la Commune de Paris. — A. Ch.

FORMULAIRE

Nouveau diascordium. — Bouchardat.

Chlorhydrate de morphine.	3 centigrammes.
Tannin.	50 grammes.
Teinture de baume de Tolu	10 gouttes.
Conserve de roses	6 grammes.
Phosphate de chaux pulvérisé.	3 —

Mêlez.

Six grammes de cet électuaire renferment 0gr003 milligrammes de chlorhydrate de morphine et 5 grammes de tannin. On l'administre, dans la diarrhée, à la dose de 2 à 6 grammes.—N. G.

COURRIER

Société de prévoyance des pharmaciens. — La Société de prévoyance des pharmaciens de 1re classe du département de la Seine a tenu son assemblée générale annuelle le vendredi 16 avril 1875, à l'École de pharmacie, sous la présidence de M. A. Fumouze.

Après une allocution de M. le Président, MM. les Sociétaires ont entendu la lecture du procès-verbal de la dernière assemblée générale, faite par M. Fontoynont, secrétaire adjoint.

Puis, M. Champigny, secrétaire général, a présenté l'exposé des nombreux travaux du Conseil d'administration, pendant l'exercice 1874-1875.

La séance s'est terminée par le renouvellement d'une partie des membres du Conseil.

Ont été élus, à l'unanimité :

MM. Duroziez, vice-président; Bornet, Capgrand, A. Fumouze, conseillers.

En conséquence, le Conseil d'administration de la Société est ainsi composé pour l'année 1875-1876 :

Président, M. Crinon; vice-président, M. Duroziez ; secrétaire général, M. Champigny ; secrétaire adjoint, M. Fontoynont; trésorier, M. Labélonye; conseillers, MM. Allié, Bain, Barbarin, Bornet, Capgrand, Cocquelet, Ferrand, A. Fumouze, Limousin, Millot.

Matelas de liège granulé pour la marine. — M. le vice-amiral Ryder, en ce moment commandant en chef la station anglaise des mers de Chine, vient d'appeler encore l'attention de l'amirauté sur les grands services que pourrait rendre à bord l'adoption de matelas garnis de liége granulé à la place de laine ou de crin; le liége, permettant au matelas de flotter, ferait ainsi, du hamac, une véritable petite embarcation de sauvetage, constamment à la portée des hommes. Bien longtemps avant le désastre du *North-Fleet*, l'amiral avait demandé l'adoption de semblables matelas, pouvant supporter un poids de 120 à 130 livres et dont le prix devait varier suivant la qualité de la toile.

Que d'existences, dit l'amiral Ryder, auraient été sauvées par cet appareil si simple, quand on songe aux catastrophes des vaisseaux anglais *le Bombay, l'Amazone, l'Orphée;* de la frégate russe perdue dans la Baltique, du *Roi-d'Italie*, de la corvette américaine perdue dans les Antilles, et de cette foule de navires de commerce perdus dans le dernier hiver!

Le plus grand point à atteindre pour arriver à sauver des hommes est de leur mettre à la main des appareils aussi simples que pratiques, pouvant facilement se placer à bord; le hamac remplit parfaitement ces conditions. Les marins, en général, n'aiment pas à faire de dépenses pour les appareils de sauvetage; ils voient, en outre, un côté ridicule dans cette pensée; le hamac n'a pas pour eux cet inconvénient.

Il faut bien penser qu'à tort ou à raison, les embarcations d'un navire ne peuvent pas recevoir tout l'équipage et les passagers qui s'y précipitent en masse au moment d'un danger; elles disparaissent généralement sous le nombre.

Avec les hamacs en liége, chaque homme a son moyen de salut qui lui permet d'attendre que les embarcations viennent le recueillir.

Les marines militaires de la Prusse et de la Russie viennent de faire une commande considérable de matelas en liége; l'amirauté des États-Unis en propose l'adoption pour la marine américaine.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 9 JANVIER 1875)

SUR LES FRACTURES DE JAMBE (1);

Leçon recueillie et rédigée par MM. L. GARNIER et A. LE DOUBLE, internes des hôpitaux.

Messieurs,

Nous avons terminé notre dernière leçon par l'étude des diverses variétés de déplacements observés dans les fractures du corps des os de la jambe. Aujourd'hui, c'est par l'étude des symptômes que je vais commencer.

Dans les fractures du bras et dans celles de la cuisse, il existe presque toujours un chevauchement considérable; c'est l'exception à la jambe; deux causes peuvent l'expliquer : la partie inférieure du membre pelvien se composant de deux os qui peuvent ne point se rompre au même niveau, chaque os fait pour l'autre office d'attelle; de plus, le ligament interosseux tend à maintenir les os brisés à leur place normale.

En résumé, l'épuisement de la cause fracturante sur un seul des os, la fracture du second os dans un point plus ou moins éloigné de celui du premier, la présence du ligament interosseux maintenant les surfaces en contact lorsque les deux fractures sont éloignées l'une de l'autre, et les unissant l'une à l'autre latéralement lorsqu'elles siégent en un point identique, telles sont les causes qui s'opposent à un déplacement considérable. A la cuisse ou au bras, nous trouvons des conditions différentes, le chevauchement est facile; mais, à la jambe, si les deux os ne sont point fracturés au même niveau, il est rarement considérable, même s'il succède à des traumatismes violents. Les expériences multiples faites sur le cadavre n'ont pas déterminé non plus une saillie considérable.

Si nous voulons continuer les mêmes comparaisons, nous verrons que, si dans les fractures du bras ou de la cuisse, le raccourcissement peut être énorme, atteindre jusqu'au tiers de la longueur du membre (ainsi que nous en avons un bel exemple à la salle Sainte-Marthe, sur la cuisse du n° 8), rien de semblable n'est noté pour

(1) Suite. — Voir les numéros des 8 et 18 mai.

FEUILLETON

DE LA PUDEUR

« Certes, c'est un subject merveilleusement vain, divers et « ondoyant que l'homme : il est malaisé d'y fonder juge- « ment constant et uniforme. » (MONTAIGNE.)

Les femmes-médecins ont donné lieu à l'explosion d'opinions très-diverses, et même contradictoires, sans ébranler le sentiment de personne. Je dis sentiment à dessein, parce que, dans tout ce que j'ai lu ou entendu, il m'a semblé que le sentiment dominait le jugement.

En pareil cas, on piétine longtemps sur le terrain, donnant et recevant maints horions, sans forcer l'adversaire à reculer d'un pas, et sans gagner nul avantage sur lui.

On quitte la lutte, les provisions de guerre sont épuisées des deux côtés, et l'objet en litige n'est pas même entamé. Il m'a semblé intéressant de visiter le champ de bataille, ramassant les projectiles des deux partis pour les examiner et les peser : laissant après cela aux lutteurs ardents le soin, si cela leur convient, de réformer ou de perfectionner leur matériel de guerre.

La pudeur a été particulièrement choisie, d'une part, pour prouver la nécessité de l'intervention des médecins féminins auprès des malades de leur sexe; d'autre part, pour accuser d'inconvenantes les études médicales suivies par les femmes.

Comme on le voit, la pudeur a été une arme à deux tranchants. C'est d'elle que je vais parler en cherchant sa vraie valeur.

D'une manière générale, le sens pudique est l'embarras, le trouble apporté dans l'économie

les fractures de jambe, si ce n'est toutefois dans les fractures avec esquilles ou par armes à feu.

La symptomatologie de ces fractures a beaucoup de rapports avec celle de toutes les fractures ; cependant, on observe certains points spéciaux, et c'est sur eux que je veux surtout insister, vous renvoyant pour les généralités aux traités classiques.

L'impuissance du membre, que l'on étudie en première ligne dans les fractures, offre ici quelque chose de particulier. Elle existe dans les ruptures de jambe, mais le malade éprouve comme le besoin de s'en assurer; après l'accident, il croit difficilement à une cassure, il essaye de se lever et de marcher. Tout le monde sait que c'est en se relevant et en essayant de se garer d'une seconde ruade du cheval qui lui avait fracturé le tibia, que notre illustre A. Paré compléta sa fracture de jambe et en fit même une fracture compliquée, puisque le fragment supérieur du tibia traversa les téguments, puis le haut-de-chausses, pour venir enfin se ficher en terre avec violence.

Ainsi, après une première fracture, si le blessé n'essayait pas de se relever pour marcher, le second os resterait probablement intact. Bien des exemples viennent à l'appui de cette manière de voir. Percival Pott, se promenant dans les rues de Londres, fit un faux pas et tomba. Comme des personnes accouraient pour le relever : « Ne me touchez pas, leur dit-il, n'essayez pas de me relever, j'ai la jambe cassée. » Suivant ses indications formelles, on se borna à l'étendre sur une planche, et ainsi il fut transporté chez lui.

Ce praticien anglais s'était rendu compte de suite de son état ; mais c'est là un fait tout à fait exceptionnel. Vous verrez que, malheureusement, les malades qui arrivent dans nos salles ne jugent pas aussi exactement leur situation. Ils ne peuvent croire qu'ils ont une fracture de jambe. Le fait seul qu'ils peuvent remuer les orteils suffit pour les abuser, et souvent vous les voyez affirmer résolûment qu'ils n'ont rien de *cassé*, alors même que la crépitation provoquée par nos mains devrait cependant lever tous leurs doutes.

Suivant Boyer, dans bon nombre de fractures de jambe, le tibia seul est primitivement brisé, le péroné ne se rompant que secondairement; les malades se relèvent, essayent de marcher, et le péroné cède alors dans sa partie la plus faible, c'est-à-dire vers le collet de la tête de l'os. Je ne puis vous assurer si sa théorie est toujours vraie, si les observations de Boyer sont trop exclusives, mais, ce que je puis vous affirmer, c'est que, dans deux des cas de notre service, il en a été ainsi.

---

sensitive des jeunes gens qui passent la période de la puberté. Il indique que l'âge de l'innocence est fini et que celui dès épreuves passionnelles se prépare. Il est différent d'expression chez les filles des grandes villes comparées à celles de la campagne ; il n'est pas le même chez les enfants bien surveillés, intelligemment élevés, que chez ceux qui n'ont eu qu'une éducation négligée; il subit enfin, dans une large mesure, l'influence des milieux, et surtout celle des exemples.

Le moment physiologique passé, il change de caractère, et devient ce qu'on appelle la vertu dans le monde austère, ce qu'on appelle l'esprit des convenances partout ailleurs. Il se reconnaît à des manières réservées, à un langage pur, à des habitudes irréprochables; enfin, à la chasteté de la vie privée, lorsqu'il y a accord entre ce qu'on paraît être et ce qu'on est véritablement.

Cette seconde pudeur est la seule qui mérite notre attention, c'est la seule que Dieu puisse accepter, la seule qui puisse faire l'honneur des familles et la dignité de la société : celle-là n'a rien à perdre dans les études médicales; il serait fâcheux qu'il en fût autrement, car cette pudeur-là est aussi nécessaire aux hommes qu'aux femmes. Bossuet a dit : « La vraie chasteté « de l'âme, la vraie pudeur chrétienne, est de rougir du péché. » Peut-on admettre qu'une science quelconque est attentatoire aux lois du bien? Non. Aussi, une femme honorable ne peut pas être déplacée dans une École de médecine ; ce serait faire injure à cette École. J.-J. Rousseau a dit fort judicieusement : « L'honneur d'une femme pudique est sous la pro- « tection spéciale de tous les gens de bien qui l'entourent. »

Quant à cette pudeur qui n'est qu'un épiphénomène de l'âge transitoire placé entre l'adolescence et la jeunesse, elle ne mérite aucune admiration, et vouloir imposer en son nom de grands sacrifices serait une espèce de superstition fort regrettable. Cette pudeur est sans doute

Je vous citerai d'abord la malade du n° 4 de la salle Saint-Charles; elle a eu le pied pris dans une gargouille d'égout, le corps avait subi un mouvement de torsion sur le pied, et il en était résulté une fracture du tibia à son tiers inférieur. Elle voulut se relever, un deuxième craquement se fit entendre; vous avez pu constater cette rupture du péroné à son tiers supérieur.

Le malade couché au n° 11 de la salle Sainte-Marthe est encore une preuve à l'appui.

Dans aucune des fractures soit du bras, soit de la cuisse, vous ne noterez rien de semblable. Le blessé a conscience que son bras est inerte, que sa cuisse ne pourra plus le soutenir, il ne tente point l'expérience dangereuse de se mouvoir.

En somme, dans les *fractures de jambe*, *l'impuissance du membre offre des caractères tout spéciaux.*

Quant au *déplacement*, il est presque toujours le même. Le plus souvent vous avez à lutter contre la même disposition vicieuse des fragments, le supérieur tendant à se porter en avant et en dedans, l'inférieur en arrière et en dehors; de plus, le talon est attiré en arrière par les muscles du mollet et, comme conséquence, le pied est dans l'extension.

Quelquefois, mais très-exceptionnellement, le fragment inférieur se porte en avant et en dehors.

Lorsqu'il se porte en arrière, comme cela existe le plus souvent, il peut aller jusqu'à perforer les téguments. J'en ai vu un exemple remarquable lorsque j'étais chirurgien de la Pitié. Il s'agissait d'un homme qui était tombé d'un lieu élevé, et qui, lui aussi, avait essayé de se relever après sa chute. Le fragment *inférieur* avait traversé toutes les parties molles en arrière. Le refroidissement du pied, les phlyctènes, qui survinrent rapidement, me firent penser que l'artère tibiale postérieure était lésée. Malgré les soins les plus dévoués, la gêne de la circulation détermina une gangrène rapide du pied. L'amputation, jugée nécessaire, fut pratiquée, et la pièce, préparée avec le plus grand soin par mon interne, M. Farabœuf, démontra cette déchirure de l'artère soupçonnée pendant la vie. Avouons toutefois que cette complication est exceptionnelle.

Les déplacements angulaires sont très-rares; ils ont lieu, soit à la partie antéro-interne, soit à la partie antérieure et externe, alors que la violence n'a pas été suffisante pour séparer les surfaces fracturées. Rarement on observe le déplacement angulaire en arrière.

---

charmante, elle accompagne un âge où tout est attraction; qu'on la compare au frais coloris qui s'épand sur la corolle des fleurs, que les poëtes la chantent, que les romanciers la chérissent, je n'y trouve nul inconvénient, lorsque surtout la niaiserie, la coquetterie ou une pruderie voisine de la ruse ne s'y mélangent pas; mais, aux yeux d'un philosophe, d'un moraliste, elle ne vaudra jamais cette autre pudeur qui s'acquiert par les efforts de la conscience, par l'élévation du goût, par les lumières d'une intelligence fortement nourrie et noblement exercée.

Dirai-je que, sur l'application que l'on fait des lois de la pudeur, je trouve d'inconcevables non-sens?

On parle de pudeur aux femmes qui vont étudier les organes d'un cadavre.

Et pourquoi? Parlez-en à celles qui, épaules et gorge nues, vont au bal, se laissent familièrement emporter dans les bras d'hommes qu'elles connaissent à peine, subissant leurs regards attendris ou passionnés. Aux amphithéâtres d'anatomie, on pense à la science, à l'humanité, à des choses sérieuses, quelquefois tristes. Un cadavre froidement exposé sur une table de dissection n'est pas un spectacle folâtre; mais, au bal, les femmes emportées par la danse, fascinées par la musique, énervées par tout un cortége de sollicitations sensuelles, ne peuvent que sentir s'éveiller en elles leurs appétits les moins nobles et les moins avouables.

On parle de pudeur à propos des infirmités et des douleurs de l'humanité. C'est contre la pudeur d'étudier comment on peut arrêter les ravages d'une épidémie, comment il faut extirper une tumeur horrible ou panser une blessure, ou laver un foyer purulent? Pourquoi n'en parle-t-on pas aux femmes qui vont écouter la *Timbale d'Argent* ou la *Femme de Claude?* Les gémissements d'une salle d'hôpital, le regard angoissé ou reconnaissant des malades, cela

Mais c'est surtout aux déplacements en avant que le chirurgien doit remédier, déplacements les plus fréquents et les plus rebelles. Nous verrons plus loin les procédés divers qui ont été employés.

A l'étude des déplacements doit faire suite celle de la crépitation. Ce signe est presque constant dans toutes les fractures, et s'il manque quelquefois au bras et à la cuisse, c'est que là, le chevauchement peut être considérable. Dans les fractures de jambe, rien de semblable, on peut compter d'une manière absolue sur la crépitation. Il faut d'ailleurs reconnaître que, si les autres symptômes suffisent, en général, pour établir le diagnostic de ces fractures, celui-ci cependant est un complément utile et qui fait rarement défaut.

Disons cependant qu'on peut parfois éprouver des difficultés pour percevoir cette crépitation, c'est quand une portion de muscle vient s'interposer entre les fragments du tibia, et que, d'autre part, le péroné est fracturé tout à fait à sa partie supérieure. Malgré la mobilité très-grande, lorsqu'on saisit le pied on ne perçoit quelquefois la crépitation que par éclair. Mais cette mobilité très-grande suffit au praticien prudent, et il ne doit pas s'acharner à vouloir absolument produire le signe caractéristique de la crépitation.

Chez tous nos malades, les fractures de jambe étaient si faciles à reconnaître, que je ne crois pas devoir m'appesantir plus longtemps sur ce sujet.

Un mot maintenant sur les complications.

Elles sont nombreuses, et peu de fractures en comptent autant. Nous les étudierons dans les fractures directes et dans les fractures indirectes.

Dans les premières, il y a toujours un épanchement sanguin plus considérable. S'il est peu abondant, il se résorbe très-rapidement; si, au contraire, il y a une grande quantité de sang, la formation du cal est retardée. Ce n'est pas l'opinion de beaucoup d'auteurs anciens, tels que Villermé, Breschet, Velpeau. Ils pensaient que le sang infiltré au pourtour de la fracture, loin de retarder sa consolidation, la précipitait et fournissait des matériaux au cal. Des recherches modernes plus précises ont détruit ces théories. Cette hypothèse est aujourd'hui abandonnée.

Le cal se forme aux dépens de la lymphe plastique; le sang joue le rôle d'un corps étranger, il doit se résorber pour que cette lymphe plastique puisse s'épancher. Partant de ce principe, nous dirons que, dans les fractures de jambe, comme dans toutes les autres et peut-être davantage encore, l'épanchement sanguin est une complication, car, loin de favoriser, il retarde la formation du cal. Aussi il importe

---

alarmera la conscience d'une femme bien plus que les crudités chantées ou déclamées par les comédiens à la mode?

C'est au nom de la pudeur qu'on interdira la lecture d'un traité d'hygiène, de physique, de physiologie, de botanique? On sait fort bien qu'aux coins de toutes les rues on peut acheter, si l'on veut, *Mademoiselle Maupin*, de Théophile Gautier, ou la *Femme de Feu*, d'Hector Malot.

Une salle d'autopsie n'est pas plus indécente, on voudra bien me l'accorder, qu'un musée de peinture ou qu'une galerie de sculpture; les femmes y vont bien pourtant, et personne n'en semble choqué.

Ah! si Paul-Louis Courier était à ma place, comme il qualifierait à sa manière les déclamations vertueuses des byzantins de notre époque! Comme, avec son style incisif et net, il saurait dire que la pudeur des jeunes *misses*, à qui le mot culotte fait pousser des croassements pudibonds (*schoking! schoking! my dear...*), ne mérite aucun ménagement, et que, au nom du bon sens et de la justice, il faut chercher ailleurs d'autres prétextes pour fermer la porte des Facultés de médecine aux femmes courageuses à qui Dieu a donné une vocation scientifique bien déterminée.

Peut-être a-t-on été mieux inspiré en s'appuyant sur l'infériorité intellectuelle dont généralement on nous accuse. C'est ce que j'examinerai prochainement.

Anna Puéjac,
Sage-femme en chef de la Maternité de Montpellier.

de réserver son diagnostic et son pronostic, alors même que les téguments ne sont point intéressés. Ne cherchez pas à donner issue à ce sang épanché. Rejetez même l'aspiration sous-cutanée, elle pourrait donner lieu à une plaie communiquant avec le foyer de la fracture. Il en serait de même des applications de sangsues préconisées autrefois. En somme, de nos faits cliniques, nous pouvons conclure que l'épanchement sanguin est un accident fréquent qu'il faut s'attendre à voir se dissiper spontanément, mais aussi à retarder la consolidation.

Les fractures de jambe les plus simples d'abord peuvent quelquefois devenir compliquées, et cela tient à la constitution des sujets. Après un intervalle de dix, quinze ou vingt jours, vous pourrez voir survenir des douleurs très-vives dans le membre lésé. Vous les rattacherez le plus ordinairement, soit au rhumatisme, soit à la syphilis. Dans des observations qui me sont propres, j'ai dû, après deux, trois, quatre et même cinq mois, instituer un traitement antisyphilitique pour hâter la fin de la consolidation et enrayer les accidents.

Une autre complication que vous avez pu remarquer dans nos salles, c'est le délirium trémens. Il peut survenir même dans les cas en apparence les plus normaux, alors que les renseignements de l'individu ou de la famille ne peuvent le faire prévoir. Aussi, je vous le conseille, n'annoncez jamais que la guérison s'accomplira dans l'espace de quarante-cinq jours, comme on le répète partout.

La complication la plus grave et la plus ordinaire, c'est la communication de l'air extérieur avec le foyer de la fracture, c'est-à-dire les fractures avec plaie. Cet accident est ici d'autant plus fréquent, vous le concevez, que les os sont recouverts seulement par la peau et un tissu cellulaire très-mince; à la moindre déviation, les fragments poussent les parties molles, les perforent, font issue à l'extérieur. La chose est d'autant plus facile, que les fragments sont souvent taillés en biseau et leurs extrémités effilées en pointe.

La déchirure des vaisseaux est peut-être ici plus fréquente que partout ailleurs. C'est au moins la fracture dans laquelle on l'a notée le plus souvent. J.-L. Petit, Pelletan, Boyer, Delpech et Dupuytren l'ont indiquée. Dans le cas de J.-L. Petit, c'est l'artère tibiale antérieure qui avait été lésée, il ouvrit le foyer et lia l'artère; le malade guérit. Faudrait-il suivre son exemple? Je n'hésite pas à répondre négativement; j'aimerais mieux imiter la pratique de Dupuytren et de Delpech, qui lièrent avec succès la fémorale.

Dans la plupart des cas, celui de J.-L. Petit excepté, c'est la tibiale postérieure

---

Femmes! femmes! femmes!
(Beaumarchais.)

Madame,

Il serait difficile de défendre, — je ne voudrais pas dire une mauvaise cause, — mais je dirais une cause délicate et un peu teintée de paradoxe, avec plus d'esprit et de charme, et surtout sous une forme plus attrayante. N'évoquez pas la plume de notre Paul-Louis, la vôtre suffit, et je doute d'ailleurs que celle du vigneron tourangeau se fût employée à soutenir la thèse que vous plaidez avec un talent si plein de séduction.

Cependant vous avez raison sur ce point : dans la question de la *femme-médecin*, il est certains arguments de sentiment; celui auquel vous faites allusion est précisément de ce genre; cela est parfaitement vrai, c'est un argument de sentiment et de goût. Est-ce à dire qu'il faille dédaigner comme sans valeur les arguments de cette nature? Il m'étonnerait de trouver cette opinion sous la plume d'une femme; c'est, en général, plus le sentiment et le goût que le froid raisonnement qui inspirent et dirigent la femme, et voilà pourquoi dans toutes les nuances, dans toutes les finesses, dans toutes les délicatesses de l'esprit et du cœur la femme est si supérieure à l'homme.

Mais vous ne persisterez certainement pas, Madame, dans cette opinion que, dans tout ce que vous avez lu ou entendu, il vous a semblé que le sentiment dominait le jugement. Cette opinion serait injuste à l'égard du travail remarquable que M. le docteur G. Richelot a publié dans l'Union Médicale, et qu'il vient de réimprimer dans un élégant petit volume in-18, ce qui en rend la lecture plus facile et aussi plus fructueuse. La question de la femme-médecin n'a jamais été traitée avec ce bon sens, cette raison, ce jugement qui, sans exclure le côté sentiment, ne l'a mis en scène que là où il était à sa place. S'il était permis d'adresser une

qui avait été lésée par le fragment supérieur. Chez mon malade de la Pitié, j'ai dit que c'était le fragment inférieur qui avait déchiré la tibiale postérieure, et que la gêne de la circulation avait amené consécutivement la gangrène du pied.

Velpeau, le premier, dans ses cliniques, a fréquemment appelé l'attention des médecins sur une complication rare, mais grave : c'est une sorte d'infiltration gazeuse autour des fragments, infiltration ou emphysème indépendant de toute communication avec l'air ambiant, puisque dans ces cas il n'y avait pas de plaie aux téguments. Cet épanchement, connu sous le nom d'*emphysème primitif* ou *spontané*, est une complication encore peu étudiée par les auteurs. La thèse de Boureau (Paris, 1856) est la meilleure monographie que nous possédions sur ce sujet. On n'est pas d'accord sur son mode de production ni sur sa nature. Pour certains chirurgiens, il est dû à la communication avec l'air extérieur; pour d'autres, et je suis de leur avis, il peut être indépendant de la déchirure des téguments. Nous ne discuterons pas l'origine de cet emphysème attribué à une pénétration de l'air; ce cas, si toutefois on voulait bien l'admettre, s'expliquerait aisément.

L'explication serait plus difficile pour la seconde catégorie dont nous admettons la possibilité. Y a-t-il alors décomposition d'une certaine quantité de sang épanché, formation spontanée de gaz dans la trame du tissu cellulaire ou toute autre modification organique plus ou moins probable, mais à coup sûr inconnue dans son essence, toujours est-il que cet épanchement gazeux a été constaté d'une façon très-nette, et qu'il faut en admettre non-seulement la possibilité, mais encore l'existence. Ce n'est pas un fait théorique, mais un fait d'observation qui a attiré l'attention d'un grand nombre de chirurgiens.

Vous pensez peut-être que là se bornent les complications des fractures de jambe? Il n'en est rien. Il faudrait vous énumérer toutes celles que l'on peut rencontrer dans les fractures en général, et vous verriez qu'à la jambe aucune ne fait défaut.

Confondant dans une même énumération les accidents que nous venons d'étudier en détail et ceux que nous avons intentionnellement passés sous silence, mais que l'on peut s'attendre à voir survenir un jour ou l'autre, nous dirons que les accidents des fractures de jambe peuvent survenir immédiatement ou à longue échéance, intéresser les tissus localement, ou causer des phénomènes morbides généraux plus ou moins graves.

Ainsi, le déplacement des fragments peut produire des désordres immédiats, tels que le tiraillement ou la compression de la peau, du tissu cellulaire, des muscles,

---

critique ou une simple remarque à l'œuvre de M. Richelot, on pourrait lui dire, au contraire, qu'il s'est tenu trop en garde contre les émotions du sentiment, et qu'il a comprimé son cœur à deux mains pour en assourdir les battements, tant il a voulu rester dans le raisonnement, dans le jugement et dans l'appréciation scientifique et philosophique.

Rien de plus impossible, à mon avis, que la définition des choses de sentiment et de goût. Définit-on le parfum de la rose? On le flaire. On ne définit pas la grâce ; on la voit, on la sent, on en jouit.

Et la pudeur, enfin, est la grâce de l'âme,

a dit un poëte. Comment définir le sentiment de cette jeune fille, si bien exprimé par notre La Fontaine :

Elle tombe et, tombant, range ses vêtements,
Dernier trait de pudeur, même aux derniers moments!

Les filles de Milet se tuaient par chagrin d'amour. On ne put mettre fin à cette fureur insensée qu'en menaçant de traîner sur la claie le corps nu de celles qui se suicideraient. Le mal cessa aussitôt. Chercherez-vous à défaire le sentiment pudique des filles de Milet?

Quant à moi, n'ayant rien à ajouter à l'excellente monographie de M. Richelot, et ne voulant pas commettre l'imprudence d'entrer en discussion avec vous, Madame, permettez-moi seulement de vous dire que les choses de sentiment et de goût ne se définissant ni ne se décrivant, la pudeur c'est la pudeur, je ne saurais trouver autre chose, et qu'au point de vue de la pudeur, instinctivement, sans que je puisse dire pourquoi ni comment, par sentiment et par goût, la femme-médecin me répugne, quoique je ne confonde pas, dans ma répugnance,

des vaisseaux, des nerfs, la déchirure de ces mêmes organes. Des spasmes musculaires, primitifs ou consécutiffs, partiels ou généraux, ont pu reconnaître pour point de départ l'irritation du tissu musculaire par les pointes osseuses taillées en biseau. C'est à ces lésions, qui réveillent l'irritabilité musculaire hallérienne, qu'il faut rattacher ces soubresauts si douloureux dont se plaignent les malades, et qui ne cessent qu'avec la cause qui leur a donné naissance, c'est-à-dire après la réduction.

Les accidents consécutifs comprennent : les inflammations du périoste, celles du tissu propre et de la moelle de l'os, les abcès, les fusées purulentes intermusculaires, l'infection purulente ou putride, la nécrose et, enfin, la gangrène, soit consécutive à la violence du processus phlegmasique, soit, comme nous l'avons vu, à la blessure d'une artère.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND

COURS DE THÉRAPEUTIQUE DU 19 AVRIL 1875

M. le docteur A. BLATIN, professeur suppléant (1).

La fève de Calabar et son alcaloïde l'ésérine. — Actions physiologiques élémentaires de l'ésérine. — Les indications de son emploi dans le traitement des accidents strychniques, du tétanos, de la chorée et de la paralysie agitante.

— Ces données acquises, nous pouvons maintenant aborder l'examen critique des indications de la fève de Calabar, ou plutôt de son alcaloïde l'ésérine, dans le traitement des accidents strychniques, du tétanos, de la chorée et de la paralysie agitante.

Lorsque la puissance excito-motrice de la moelle est accidentellement ou artificiellement élevée à son maximum, les mouvements ou contractions musculaires incoercibles réflexes provoqués par cette kyperkinésie constituent les accidents tétaniques. Que le tétanos soit produit par l'irritation directe de la substance grise spinale, siége de la propriété excitomotrice, au moyen de certains procédés d'électrisation ou de certains poisons; qu'il soit le résultat de l'irritation forte et continue, mécanique ou thermique, d'un nerf centripète, il n'en présente pas moins un mode

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 3 juin.

la femme charitable, la sœur de charité avec la femme-médecin. Votre éloquent plaidoyer ne me convertit pas, Madame, et je sens que, si j'étais jeune, jamais je ne pourrais adresser mes hommages à une femme-médecin. Et, puisqu'il s'agit de pudeur, je ne vous conseille pas, Madame, de lire le petit tableau très-réaliste que peignait ces jours derniers un journal de médecine de Paris sous les traits d'une jeune fille ou femme-médecin, cédant à la malicieuse invitation d'un chef de service d'hôpital et se livrant à une opération qui eut des résultats très-peu pudiques. Je vous assure, Madame, que la pudeur de cette fille ou femme a dû subir une grave atteinte par la conséquence de son opération.

Très-légitimement, — et qui ne serait ici de votre avis? — vous demandez qu'on parle de pudeur à ces dames ou à ces demoiselles dont le costume immodeste et le décolletage impudique appellent l'indiscrétion du regard et la sensualité du désir; cela empêche-t-il de parler aussi de pudeur aux femmes qu'attirent les amphithéâtres anatomiques ou qui exposent leurs regards aux spectacles offerts par les milieux nosocomiaux? Cela ne vaut pas mieux pour la pudeur que les entraînements de la valse ou de la mazurque dans les bras d'un danseur passionné. Si je conseillais à mon fils de ne pas épouser une demoiselle qui aurait souillé son imagination par la lecture des romans que vous citez, je n'oserais lui conseiller non plus de faire sa femme d'une doctoresse en médecine, dont la science sur certain chapitre de physiologie m'épouvanterait un peu. Vous parlez de peinture, de statues qu'il faudrait, par pudeur, cacher aux jeunes filles. Je n'accepte pas cette similitude; l'art, l'art véritable est toujours chaste, et il n'y a que quelques imaginations maladives qui puissent se passionner charnellement pour l'*Endymion* de Proud'hon ou pour les anges si beaux, mais si séraphiques, du maître-autel de la Madeleine. Cela s'est vu pourtant, mais comme exception pathologique dont il ne faut pas tenir compte dans la vie commune. Je ne sais ce qui se passe à Montpellier

pathogénique uniforme; il est toujours, en un mot, l'expression de l'acroissement maximum de la force excito-motrice de la moelle. Aussi, la maladie est-elle constamment la même, dans ses causes comme dans sa modalité, qu'elle se nomme *tétanos traumatique, tétanos à frigore* ou *tétanos toxique.*

La lésion constante du tétanos paraît être une dégénérescence granuleuse des cellules de la moelle (Lockhart Clark). Ces granulations, une fois constituées dans l'intérieur des cellules, deviendraient une cause nouvelle d'excitation fonctionnelle. On comprend donc que la gravité de l'affection dépende du plus ou moins de durée de l'action de la cause excitante première qui favorise la formation de ces granulations. Plus l'excitation des nerfs sensitifs périphériques par une cause traumatique, ou des cellules elles-mêmes par un agent toxique, aura de durée, plus la dégénérescence granuleuse fera de progrès et sera abondante. C'est là, évidemment, qu'il faut chercher l'explication des différences, au point de vue de la gravité, entre le tétanos *à frigore*, dont la cause n'est pas persistante, et le tétanos traumatique dont la cause, constituée par la contusion d'un nerf sensitif, peut persister longtemps dans la profondeur d'une lésion de la périphérie. Quant au tétanos toxique, la durée de l'impression irritante sur la cellule nerveuse dépend uniquement de la dose de poison absorbée et de la rapidité de son élimination.

Quelle que soit, du reste, la forme du tétanos, ce qui fait succomber le patient, c'est l'asphyxie spasmodique. Aussi, posséder un agent thérapeutique qui puisse enrayer le processus convulsif, et retarder ainsi l'asphyxie spasmodique, c'est avoir entre les mains les moyens de prolonger la vie et se réserver le temps d'agir sur la lésion même de la moelle ou sur ses manifestations fonctionnelles. Or, la fève de Calabar, ou plutôt son alcaloïde, l'ésérine, remplit précisément ces conditions. Par son action sur les plaques terminales des nerfs moteurs, elle empêche l'excitation des centres de se traduire par des convulsions musculaires, et donne le temps à la lésion qui la provoque de se modifier et de disparaître. Elle a sur le curare, ainsi que nous l'avons déjà démontré, l'avantage d'actionner les nerfs rachidiens bien avant le phrénique, et, par conséquent, de pouvoir être maniée avec précision et sans danger. — Dans les accidents strychniques (tétanos toxique), elle donne le temps au poison de s'éliminer avant qu'il ait pu provoquer la mort par asphyxie spasmodique. — Dans le tétanos *à frigore*, elle permet à l'excitation des centres, produite par une impression périphérique relativement fugitive, de faire son évolution et de s'éteindre. — Enfin, dans le tétanos traumatique, l'innocuité de son

---

à cet égard, mais je vous affirme, Madame, que je connais à Paris, dans cette infâme Babylone, comme il est d'assez mauvais goût d'appeler notre capitale, un assez grand nombre de femmes d'un excellent monde qui n'ont jamais vu jouer la *Femme de Claude*, et qui, certainement, ne conduiront jamais leurs jeunes filles à la *Timbale d'argent.*

Veuillez excuser, Madame, ces quelques lignes qui ne sont ni une argumentation, ni une contradiction, ni surtout une opposition, mais seulement un témoignage de la valeur que nous attachons ici aux productions d'une femme aimable et distinguée.

D[r] SIMPLICE.

M. WALLON A L'ÉCOLE DE PHARMACIE. — M. Wallon, ministre de l'instruction publique, a visité l'Ecole de pharmacie de Paris.

Péniblement impressionné par la vue des bâtiments aux multiples lézardes et qui menacent de s'écrouler, malgré une forêt d'étais ne reposant eux-mêmes que sur un sol affouillé par les eaux souterraines, M. Wallon a reconnu, comme naguère son honorable collègue M. Caillaux, que la reconstruction de l'École de pharmacie s'impose avec le caractère d'une grande urgence. Les plans de la nouvelle École, revus par le Conseil des bâtiments civils, et que lui a soumis M. Laisné, architecte du gouvernement, ont paru bien conçus.

Le parcours des laboratoires, où il a été reçu avec une respectueuse sympathie par plus de cinq cents élèves s'exerçant, avec ordre et un véritable entrain, sous la surveillance de chefs de service habiles et dévoués à leur importante mission, aux travaux pratiques de chimie, de botanique micrographique et de physique, a causé à M. le ministre une satisfaction qu'il a exprimée à plusieurs reprises.

M. Wallon a pu se faire une idée, par ce qu'il a vu à l'École de pharmacie, des progrès récents des études pratiques dans l'enseignement supérieur. *(Monde pharm.)*

action prolongée même durant plusieurs jours, donne le temps au chirurgien de modifier les conditions du traumatisme qui a provoqué l'exaltation fonctionnelle des cellules de la moelle.

Le patient ainsi placé momentanément, grâce à l'ésérine, à l'abri de tout danger immédiat, on peut alors songer à agir sur la moelle elle-même au moyen de substances, telles que le chloroforme, le chloral, etc., etc., qui possèdent la propriété de modérer les excitations des centres nerveux. En sorte que l'on peut dire que l'ésérine ne guérit pas le tétanos, mais qu'elle lui donne le temps de se guérir, soit par évolution naturelle, soit sous l'influence d'agents thérapeutiques appropriés.

De nombreux succès dans le traitement des accidents convulsifs du tétanos sont déjà inscrits à l'actif de la fève de Calabar. J'ai eu l'occasion moi-même d'en citer plusieurs dans une note sur les contre-poisons de la strychnine publiée par l'Union Médicale du 28 décembre 1872. Pourtant les procédés d'administration ont été, jusqu'ici, bien incomplets et bien insuffisants. L'ingestion du médicament par la bouche à l'état d'extrait de fève, son emploi à doses massives, sa suspension pendant de longs intervalles de temps, autant de conditions, comme on le voit après ce que nous a appris l'expérimentation physiologique, pour échouer là où, avec la méthode nouvelle, le succès serait presque assuré. L'histoire clinique de la fève de Calabar appliquée au traitement du tétanos est tout entière à refaire; et, pour cela, il faut se soumettre rigoureusement aux indications fournies par la physiologie. Quand on opérera par la méthode hypodermique, avec un sel d'ésérine, le sulfate par exemple, par petites doses espacées et plus ou moins répétées suivant l'état parétique obtenu, et qu'il faut à tout prix maintenir aussi longtemps que dure la période convulsive, nul doute que le nouveau médicament ne se classe bientôt parmi les conquêtes les plus précieuses de la thérapeutique moderne.

— La fève de Calabar n'a pas donné seulement des résultats satisfaisants dans son application au traitement du tétanos; on l'a employée, dit-on, avec certain avantage, pour le traitement de la chorée. Il me revient même que, précisément en ce moment, M. Bouchut l'expérimente, à Paris, dans son service des Enfants-Malades.

La chorée est une névrose caractérisée par des mouvements vicieux, réflexes ou spontanés, qui altèrent le mouvement volontaire et persistent même souvent pendant le repos. C'est dans la rupture de l'harmonie préétablie de l'appareil de coordination des mouvements volontaires qui réside dans la moelle, rupture provoquée par une augmentation d'excitabilité des éléments nerveux, qu'il faut chercher l'origine pathogénique de cette affection. La moelle, en effet, grâce aux prolongements qui relient entre elle les cellules de la substance grise, jouit de la propriété de transmettre une incitation quelconque, volontaire ou inconsciente, aux éléments nerveux qui ne l'ont pas directement reçue et qui se rendent aux muscles d'un même groupe, c'est-à-dire à tous les muscles directs et antagonistes qui sont naturellement associés pour l'exécution d'un mouvement. C'est là la condition primordiale de la coordination motrice. Or, si l'irritabilité de l'appareil se trouve accrue, on conçoit qu'il entrera en activité sous l'influence d'excitations qui seraient absolument insuffisantes à l'état normal. Il en résultera donc que les mouvements produits se trouveront altérés par la contraction exagérée de certains muscles et la contraction intempestive de certains autres. Ce désordre se traduira, bien entendu, d'autant plus facilement que l'irritabilité de la moelle sera plus élevée et plus capable, par conséquent, de réagir sous l'influence des moindres incitations; en sorte qu'il se trouvera des cas où l'ataxie ne s'observera que pendant le mouvement, et d'autres où elle persistera même pendant le repos. On peut, en effet, constater ces diverses modalités dans la chorée.

C'est précisément à ces phénomènes ataxiques que peut s'adresser l'ésérine. Par son action sur les extrémités nerveuses motrices elle doit forcément mettre un terme à l'exagération des mouvements. Mais ce que nous avons déjà dit pour le tétanos doit se répéter ici; elle n'a aucune action sédative sur les centres mêmes ou réside

la cause de l'affection. Aussi doit-il être indiqué de borner son emploi à ces cas où l'agitation musculaire atteint un degré de violence tel, que le patient est exposé à des insomnies épuisantes ou à des traumatismes que les plus grandes précautions ne peuvent toujours éviter. C'est alors, surtout, qu'à l'usage de l'ésérine il est bon d'associer celui des véritables médicaments sédatifs de la moelle : le chloroforme, le chloral, le bromure de potassium, etc., etc. Quant aux cas moins graves qui tendent presque toujours à la guérison dans un temps relativement court, l'ésérine n'y trouve réellement plus son indication. Son emploi n'aurait pour résultat que de les compliquer d'un état de résolution musculaire peu favorable au fonctionnement général de l'organisme, qu'il est pourtant d'une si grande importance de stimuler chez les choréiques. J'ignore si M. Bouchut sera conduit, par ses recherches, à des conclusions analogues à celles que je présente ici. Je ne possède, quant à moi, aucune expérience clinique personnelle à ce sujet. Mais ces conclusions me semblent s'imposer par la connaissance que nous avons maintenant des propriétés physiologiques de l'ésérine et par celle des conditions pathogéniques de la chorée.

— Quant à l'emploi de la fève de Calabar dans le traitement de la paralysie agitante, qui a été conseillé par quelques médecins, la pathogénie même de l'affection semble fournir les contre-indications les plus formelles.

La paralysie agitante, en effet, est une névrose du mésocéphale qui se traduit par un désordre de l'innervation de stabilité tel que les impulsions musculaires toniques sont séparées par un intervalle appréciable, ce qui imprime aux muscles de légères secousses, et, aux diverses parties du corps, des déplacements peu étendus. Bientôt l'innervation motrice est atteinte à son tour, et un état de parésie vient se joindre au tremblement initial. Est-ce bien à un pareil état, dans lequel il faudrait, au contraire, pouvoir réveiller la tonicité musculaire et les incitations nerveuses qui la provoquent, qu'on a pu songer à appliquer une substance csssentiellement paralysante, telle que l'ésérine? Il fallait pour cela ne connaître ni la maladie ni le médicament.

— Ainsi donc, de l'examen que nous venons de faire des diverses applications thérapeutiques de l'ésérine, il ressort que, si l'emploi de cette substance doit donner de bons résultats dans la forme grave de la chorée, c'est surtout dans le traitement des accidents convulsifs si redoutables des diverses formes du tétanos (toxique, traumatique ou essentiel) qu'on en retirera les effets les plus immédiatement avantageux, et le succès final sera d'autant plus probable qu'on aura employé la méthode des doses fractionnées avec plus de régularité et de précision.

La connaissance d'un médicament capable de donner de tels résultats ne sera certes pas, on le voit, pour la thérapeutique, une conquête de mince valeur.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDES DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE CÉRÉBRALES;

Par M. Luys (1).

Des actions réflexes du cerveau, tel est le sous-titre du nouvel ouvrage de M. Luys.

La principale conclusion de ce livre est indiquée par son titre : c'est que certaines opérations du cerveau doivent être assimilées aux actes réflexes de la moelle.

Rappelons d'abord, à l'exemple de M. Luys, quels sont les caractères essentiels des actions réflexes de la moelle. La comparaison avec les actes analogues du cerveau sera ensuite plus aisée, et leur similitude plus évidente.

Les actions réflexes sont des réactions motrices provoquées par les éléments propres de la moelle épinière, à la suite d'une excitation extérieure.

Qu'on pince la peau d'une cuisse d'une grenouille décapitée, ce membre se contractera aussitôt avec énergie. Voilà le fait réduit à sa plus grande simplicité. On voit que la moelle seule a pu le causer, puisqu'elle ne communique plus avec le cerveau, et que, d'autre part, dès qu'on la détruit, les mouvements réflexes cessent d'avoir lieu.

(1) Chez J.-B. Baillière et fils.

On peut diviser en trois temps le travail de l'axe médullaire, quand il produit un mouvement réflexe :

Première période, ou *période d'incidence* : L'excitation extérieure arrive aux cordons postérieurs de la moelle.

Deuxième période, ou *période intermédiaire* : L'excitation se propage des cellules des cornes postérieures à celles des cornes antérieures, à travers un lacis de cellules qui relie les deux cornes.

Troisième période, ou *période d'émission* : L'ébranlement primordial, transformé pendant la période intermédiaire, poursuit son cours et sort des cordons antérieurs pour être exporté le long des conducteurs centrifuges.

Ainsi, les mouvements réflexes de la moelle sont purement automatiques; étant donné l'ébranlement primordial, le reste vient ensuite de soi. — Ni la volonté de l'animal, ni même sa sensibilité n'ont à intervenir.

Aussi M. Luys définit ainsi les mouvements réflexes : « Ils sont essentiellement constitués, dit-il, au point de vue dynamique, par une transformation de forces et, au point de vue physiologique, par la métamorphose d'une incitation sensitive en réaction motrice. » C'est ainsi que les pigeons auxquels Flourens avait enlevé les lobes cérébraux, faisaient, dès qu'on les lançait dans l'espace, des mouvements automatiques comme pour voler.

Or, quoi de plus semblable à ces mouvements involontaires que, par exemple, cette série de gestes et d'attitudes diverses par lesquels l'homme exprime ses passions, sa frayeur, sa joie, sa colère, sa satisfaction? Comment refuser le caractère réflexe à ces mouvements de physionomie, involontaires, automatiques, souvent même ignorés, et qui sont intimement liés aux impressions de notre esprit, et toujours suscités par elles, comme la rétraction de la patte de grenouille est suscitée par la blessure qu'on a faite à la peau?

En outre, la plupart des gestes qui expriment nos passions ne nous sont pas transmis par tradition, comme on pourrait le croire; c'est du moins ce qui résulte d'une enquête faite par M. Darwin. Ce savant ayant dressé un questionnaire relatif aux gestes qui expriment les différentes passions, l'envoya à des correspondants situés dans les différentes parties du globe, et s'assura ainsi que, chez tous les peuples, les mêmes gestes correspondent à des états analogues de l'esprit. Les peintures qui décorent les monuments égyptiens nous apprennent, en outre, que les peuples des temps les plus reculés se servaient de gestes semblables aux nôtres.

Dans les exemples que je viens de citer, le mouvement réflexe est imposé par la seule nature. Il est une autre classe de mouvements réflexes de la moelle qui sont le fait de l'éducation. Telle était, chez les pigeons auxquels Flourens avait enlevé les lobes cérébraux, l'action de se lisser les plumes avec la langue; ce mouvement ne se produisait que chez les vieux pigeons, ceux qui en avaient une longue habitude. Tant il est vrai que l'habitude est une seconde nature!

Tout le monde conviendra sans peine que notre cerveau produit à chaque instant des actes automatiques exactement semblables. Il n'est personne qui n'ait remarqué, comme Xavier de Maistre le raconte dans son *Voyage autour de ma chambre*, qu'on peut lire même à haute voix, pendant un temps plus ou moins long, sans que l'intelligence préside à la lecture; bien plus, alors qu'elle s'occupe de tout autre chose.

Une pareille action présente, on le voit, tous les caractères des actes réflexes de la moelle. Comme eux, elle est automatique, inconsciente; comme eux, elle ne dérive pas de la volonté qui n'y a aucune part, mais d'une sensation, l'impression des caractères écrits sur la rétine.

« Ce sont, dit M. Luys, dans l'une et dans l'autre sphère, des éléments sensitifs et des réseaux moteurs qui sont successivement mis en activité, et combinés de telle sorte, que ce sont toujours les premiers qui commandent, et les seconds qui obéissent; et, de part et d'autre, une fois commencé, le processus s'opère *motu proprio* par les seules forces vives des éléments mis en jeu. Ils se résument de part et d'autre, au point de vue du résultat dynamique, toujours en une même formule : *la transformation plus ou moins simplement effectuée d'une impression centripète sensitive en réaction motrice à direction centrifuge.* »

Enfin, dans l'une comme dans l'autre, on peut distinguer les trois opérations que nous avons signalées. Des expériences nombreuses nous ont appris dans quelles parties de la moelle chacune d'elles se consomme dans les actes réflexes de cet organe. Il est certain que la substance grise du cerveau joue le même rôle que la substance grise de la moelle. C'est elle qui forme le *substratum* du réceptacle commun de toutes les sensations, ou *sensorium commune*. Les expériences de Flourens et celles de Schiff le démontrent. Des considérations d'analogie font supposer à M. Luys que les cellules sous-méningées, qui sont petites comme celles des cordons postérieurs, remplissent les mêmes usages, et que la couche de cellules qui est immédiatement au-dessous remplit les fonctions des cordons antérieurs. D'après cette hypothèse

(la seule que j'aie remarquée dans notre ouvrage, et qui, du reste, n'est qu'accessoire), les sensations, au sortir des couches optiques, gagneraient les cellules sous-méningées. Là, elles se modifieraient, se spiritualiseraient en quelque sorte, pour regagner ensuite les couches plus profondes d'où elles sortiraient, pour se diffuser dans le corps strié et s'y transformer définitivement en flux moteur.

Quelques propriétés spéciales aux éléments du cerveau viennent compliquer les actes réflexes de cet organe. C'est d'abord celle de ne pas s'arrêter sur place quand une fois ils ont été ébranlés par une impression extérieure. Ils gardent la trace de l'incitation qui les a mis en vibration, l'emmagasinent, et peuvent, à un moment donné, la faire revivre, pour ainsi dire, et la restituer d'une façon concordante à ce qu'elle était au moment de son arrivée. Cette particularité curieuse a été comparée, par M. Luys, aux phénomènes de phosphorescence des corps inorganiques. On la comprendra mieux encore si on remarque que cette persistance des sensations n'est pas l'apanage exclusif des centres nerveux; on la rencontre aussi dans les organes périphériques. La persistance des images sur la rétine, celle des sons dans les réseaux périphériques acoustiques, sont des phénomènes absolument analogues. C'est ainsi que les micrographes ont tous pu remarquer, qu'après quelques heures de travail au microscope, les images des objets examinés persistent au fond de l'œil, et que, suivant leur intensité, on peut, en fermant les yeux, les voir réapparaître avec tous leurs caractères objectifs.

De même, après plusieurs heures d'un voyage prolongé en voiture, le bruit du roulement des roues persiste longtemps dans les oreilles. De même encore, l'odorat, impressionné par une odeur forte, en garde longtemps un souvenir assez vif pour être parfois très-incommode. La vie journalière nous fournit à chaque instant des phénomènes analogues. Voici à présent des exemples de persistance exagérée des sensations, qui feront mieux comprendre ce qu'elle est à l'état normal :

« Une dame sujette à des migraines, eut à un moment donné, avec trois personnes, une conversation qui l'intéressa vivement. Il s'agissait d'intérêts graves; elle eut à lutter activement pour se défendre, et sortit de là très-émue et très-préoccupée. Dès lors, cette conversation est sans cesse présente à son esprit, elle se la rappelle dans tous ses détails, et ne peut s'en distraire. Quelques jours après, elle éprouve les phénomènes suivants : quand elle est dans sa chambre, seule, elle se laisse aller à ses idées; elle perd peu à peu conscience de tout ce qui l'entoure, et alors apparaissent à ses yeux les trois personnes avec lesquelles elle a eu cette conversation; elles occupent les mêmes places; elle distingue leurs voix; l'une a la voix aiguë et criarde qui la fatigue, et elle ressent l'impression aussi vive qu'au début. Elle sort de cet état quand on l'appelle..... Ces phénomènes morbides, après une durée de plusieurs mois, disparurent avec le retour des periodes menstruelles. » (Baillarger.)

« Une dame, ayant assisté fortuitement à une exécution capitale, en fut tellement émue que, pendant six mois, elle eut devant les yeux le spectacle du condamné marchant au supplice, la figure revêtue d'un linge blanc. » (Trélat.)

Cette propriété qu'ont les éléments nerveux de retenir pendant un temps plus ou moins prolongé les impressions qui les ont ébranlés, existe aussi à l'état normal, quoique moins développée que dans les deux exemples que je viens de citer. « Elle est, dit M. Luys, la plus nette et la plus caractéristique des données fondamentales qui président à la généalogie et à l'évolution régulière des actions réflexes cérébrales. C'est grâce à elle que, une fois accomplies, celles-ci sont aptes à se renouveler et à se perpétuer avec les mêmes rhythmes et les mêmes caractères qu'elles avaient au moment où elles ont été conçues pour la première fois. »

Tandis que les actions réflexes spinales s'opèrent au fur et à mesure que la moelle reçoit une nouvelle excitation périphérique, les actions réflexes cérébrales, au contraire, une fois développées, se répètent, *proprio motu*, par le renouvellement spontané d'une impression ancienne emmagasinée par le *sensorium.* Elles s'alimentent avec les matériaux laissés par le passé.

On peut rapporter à cette disposition un certain nombre de gestes acquis par un long usage, par exemple l'habitude qu'ont certains avocats, lorsqu'ils parlent en public, même en dehors du prétoire, de rejeter les bras par côté, comme pour retrousser les manches de leur toge absente.

Mais on y peut rapporter un grand nombre de faits pathologiques :

« Un halluciné avait eu, il y avait environ trente ans, un duel au pistolet dans la ville de Toulouse. La scène du duel avait fait sur son esprit une impression violente, à la suite de laquelle il était tombé malade, et qui était restée gravée dans son esprit d'une façon persistante. En sorte qu'à tous ses discours il mêlait ces mots sacramentels qui revenaient régulièrement : « En attendant que le pistolet se fasse à Toulouse. » Ce malade ne peut-il pas être rapproché de ces vieux militaires qui, à propos d'une allumette, trouvent moyen d'enfourcher leur *dada*, et de raconter leurs exploits?

« A une femme depuis longtemps hémiplégique, je montrais d'abord un couteau, et elle le désignait exactement; je lui montrais ensuite une cuiller, elle répétait : couteau; je lui présentais un morceau de sucre, c'était encore le mot couteau qui sortait de sa bouche. Ce phénomène se répétait à plusieurs reprises, et pouvait être varié suivant la nature de l'objet qui venait tout d'abord causer la première impression. » (Luys.)

« Chez une autre malade, atteinte, comme l'autopsie me l'a revélé plus tard, de plusieurs foyers de ramollissements de la substance corticale, c'étaient des phrases entières qui se répétaient ainsi successivement, une fois qu'elles avaient été formulées. Ainsi, je lui demandais : « Comment avez-vous passé la nuit? » Elle répondait : « Très-bien; j'ai bien dormi. — Avez-vous faim? — Oui, Monsieur, j'ai bien dormi. — Voulez-vous voir votre fille? — Oui, Monsieur, j'ai bien dormi. »

Les phénomènes d'imitation sont involontaires, inconscients et automatiques, et se rapprochent par là des actions réflexes du cerveau. Il est clair que le sentiment absurde qui poussait les moutons de Panurge à se jeter l'un après l'autre à la mer n'était ni voulu, ni raisonné : « La foule estait, dit l'auteur de cette fable spirituelle, à qui y saulterait après leur compagnon, comme vous savez estre du mouton le naturel, toujours suivre le premier quelle que part qu'il aille. Aussi le dict Aristoteles, lib. IX de *Histor. anim.*, estre le plus sot et inepte animaut du monde. » L'homme, surtout celui que la nature ou le peu d'éducation qu'il a reçue a privé de tout ou partie de sa raison, n'est pas un *animaut* beaucoup plus malin sur ce point.

Tout le monde a pu remarquer comment, dans les salles de spectacle, toutes les émotions, la gaieté, le rire, la compassion, l'enthousiasme, se propagent de proche en proche et par voie d'imitation. Ce sont là, pour ainsi dire, des phénomènes contagieux.

L'esprit d'imitation agit quelquefois à plus longue échéance. Berthier a noté, et il n'est personne qui n'ait pu remarquer, comme lui, combien les individus qui vivent ensemble prennent les habitudes, les expressions, les tournures de phrase, l'un de l'autre, et se copient sans le vouloir, et souvent même sans le savoir. Gratiolet a remarqué que les Français qui ont vécu en pays étranger ont emprunté à leurs nouveaux voisins des gestes, des locutions et quelquefois même un léger accent qui persistent longtemps après leur retour sur le sol natal.

Voilà évidemment des manières d'être où la volonté n'est pour rien. Il se passe alors dans le *sensorium* un phénomène qu'on peut rattacher à ce curieux principe d'acoustique, en vertu duquel deux diapasons qui ont la même tonalité s'ébranlent à la suite l'un de l'autre, lorsque l'on vient à faire vibrer l'un d'eux. « En transportant ce fait purement physique dans le domaine des faits physiologiques, on pourrait voir dans cette consonnance des diapasons qui s'ébranlent à la suite l'un de l'autre, de véritables *phénomènes d'imitation automatique.* »

M. Luys cite un grand nombre d'actes imitatifs, dont je citerai les plus curieux et les plus frappants. C'est surtout quand les hommes sont réunis, comme dans les grandes villes, les armées, les couvents, les hôpitaux, qu'ils sont portés à l'imitation automatique. C'est ainsi qu'à Paris, nous voyons des foules considérables se rassembler en un instant, sans qu'aucun des badauds qui les composent sache pourquoi il examine tel ou tel point du ciel, ou pourquoi ses regards plongent dans les eaux du fleuve. N'est-ce pas un esprit d'imitation assez analogue qui nous force depuis près d'un siècle à porter le plus incommode et le plus coûteux de tous les chapeaux qu'on ait jamais inventés, et à embarrasser nos jambes du malpropre et disgracieux pantalon. La mode ne résulte-t-elle pas d'un entraînement involontaire et inconscient, qui fait que nous sommes mal à l'aise quand nous ne faisons pas *comme tout le monde?*

« Il y a une dizaine d'années, une phrase inepte a été lancée, on ne sait par qui, dans la population parisienne, et cette phrase, répétée automatiquement par la foule, a été à la mode plusieurs mois de suite. Dans les lieux publics, on entendait fréquemment les gens s'écrier : « Ohé! Lambert! » et cela par entraînement automatique. »

Même chez des individus plus cultivés que les passants qui composent les foules, l'esprit d'imitation a une influence considérable. Dans les assemblées délibérantes, au moment d'un vote par main levée, il est curieux de noter combien de membres se laissent aller à lever le bras sans savoir au juste s'ils le veulent. « Au début, ce sont quelques membres seulement de la société qui, ayant suivi la discussion, lèvent la main *sciemment*, puis les voisins suivent peu à peu. Les mains se lèvent successivement et par une sorte d'entraînement automatique et inconscient. » C'est même parce que ce phénomène se produit souvent, que la priorité accordée à un vote est regardée généralement comme un avantage.

Si des hommes éclairés peuvent se laisser aller si habituellement à un sentiment plus digne du mouton que de l'homme, combien ce sot esprit d'imitation doit-il avoir d'influence sur une multitude ignorante et plus livrée aux instincts inintelligents! Combien doit-il attirer l'attention de l'historien, du philosophe et de l'homme politique!

L'observation suivante est plus extraordinaire, et montre à quel point l'automatisme peut subjuguer la raison : « Au mois de février 1841, un soldat appartenant au 1er régiment de la

légion étrangère, en Algérie, s'était mutilé en se tirant volontairement un coup de fusil dans le poignet; *treize* autres se mutilèrent de la même manière dans l'espace de vingt jours. Le commandant les fit changer de résidence pour opérer une diversion, et les conduisit à un autre campement occupé par les chasseurs de Vincennes. Quel ne fut pas son étonnement d'apprendre que, chez ces derniers, huit soldats s'étaient mutilés la main en se tirant un coup de fusil comme les premiers ! » (Dr Caumont, *Ann. méd. psych.*, 1848, p. 436.)

La vie du couvent, en annihilant la volonté, doit disposer l'esprit aux actes automatiques; aussi les monastères nous fourniront plusieurs cas remarquables :

Nicole raconte que « quelques religieuses d'un couvent ayant eu des accès de suffocations hystériques avec miaulements, bientôt la maladie alla en s'étendant, à ce point que tout le couvent finit par en être pris. Au réfectoire, aux offices, dans les parloirs, on n'entendait que miaulements. »

« Au couvent de Sainte-Brigitte, les moinesses imitaient les cris des animaux et le bêlement des troupeaux. La maladie, qui s'était d'abord déclarée sur une jeune nonne, était devenue contagieuse dans la communauté, etc. »

A la lecture de ces observations si singulières, une pensée se présente naturellement à l'esprit. C'est la funeste influence que doit avoir, sur des intelligences faibles ou dépravées, la publicité donnée aux procès criminels. L'instinct d'imitation, joint au désir de s'illustrer, même par un crime, ne doit-il pas triompher de la crainte du châtiment chez certaines consciences débiles, puisque chez tant d'hommes sensés il fait taire la raison et le plus vulgaire bon sens?

Ce premier article a eu pour objet de montrer l'importance des actes réflexes dans les actes cérébraux. Nous avons vu qu'ils sont tous provoqués par une sensation extérieure, soit que celle-ci agisse sur-le-champ, soit que, emmagasinée en quelque sorte par le *sensorium*, elle n'agisse que longtemps après. « C'est toujours, dit l'auteur, un phénomène de sensibilité qui est au début de l'acte; que celle-ci soit consciente ou inconsciente, qu'elle soit présente ou qu'elle soit passée, l'acte moteur n'est toujours en lui-même qu'un effet en retour et un phénomène secondaire et subordonné.

« C'est là, en effet, un des points les plus curieux qui ressortent de l'analyse logique des opérations cérébrales. L'action motrice volontaire que l'on est habitué à considérer comme tout ce qu'il y a de plus spontané en nous, et comme l'expression la plus directe de la personnalité humaine, n'est en définitive, au point de vue de sa genèse et de son évolution naturelle, qu'un phénomène subalterne, une action en retour, enchaînée à une impression sensitive, à une émotion antérieure, à un ébranlement quelconque du *sensorium* ; elle n'est, en un mot, dans son mécanisme intime, dans son mode de projection intrinsèque, qu'une action réflexe plus ou moins consciente, plus ou moins automatique, perfectionnée et amplifiée par le jeu propre des éléments cérébraux qui entrent dans sa constitution. »

Nous verrons, dans un second et dernier article, comment l'automatisme se joint à la pensée pour constituer la parole. Nous verrons que chacun de ces deux éléments du langage a des maladies qui lui sont propres et qui constituent les différents degrés de l'aphasie.

(*A suivre.*) Jacques BERTILLON.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 31 mai 1875. — Présidence de M. FREMY.

Dans une des séances précédentes, il a été présenté une note de M. Z. Pupier concernant l'action des alcalins sur la composition du sang, et sur la prétendue anémie alcaline. Cette note nous paraît avoir une importance considérable, en raison de l'espèce de terreur qui s'attache à l'usage prolongé des alcalins, depuis que Trousseau en a signalé les dangers. Or, ces dangers, ainsi qu'il résulte de la note en question, ne sont à redouter que pour les malades atteints d'une lésion interstitielle. Nous connaissons un assez grand nombre de personnes qui, pour favoriser la digestion, ou pour combattre les acidités de l'estomac (oxygastrie de M. le professeur Piorry), font habituellement usage des alcalins sans aucun dommage apporté à leur santé. Et puisque le nom de M. Piorry est venu sous notre plume, l'honorable académicien nous permettra sans doute de citer son propre exemple à l'appui de notre thèse. Depuis plus de quarante ans peut-être, le savant professeur n'a guère passé de jour sans avaler 4 ou 8 grammes de bicarbonate de soude dissous dans une petite quantité d'eau sucrée, et aromatisée avec de l'eau distillée de fleurs d'oranger. Il a constamment, dans sa poche ou dans sa voiture, de petits flacons tout préparés de cette dissolution, et, à la moindre menace d'oxy-

gastrie, il en ingère le contenu. C'est, en effet, un remède souverain contre un malaise des plus pénibles. Il agit avec une rapidité merveilleuse, et l'on peut dire que la réaction se passe dans l'estomac comme elle se produirait dans un verre à expérience. Deux ou trois minutes après l'administration du sel alcalin, une bouffée de gaz acide carbonique vient piquer les fosses nasales et la pyrosis est guérie. Il serait à désirer que les personnes sujettes à cette incommodité pussent entrer chez le premier pharmacien sur leur chemin, et se faire servir *hic et nunc* une solution de quelques grammes de bicarbonate de soude ; 2 grammes suffisent dans la plupart des cas. C'est une habitude à prendre, — elle est déjà prise chez la plupart des peuples voisins, — d'entrer dans les pharmacies, comme dans les cafés, et d'y consommer extemporanément plusieurs préparations salutaires. Le vermuth, avec lequel les cafetiers gagnent des millions, était naguère du domaine exclusif de la pharmacie, et c'eût été profit pour la santé publique, et pour les officines, qu'il n'en sortît pas. Le vin de quinquina suivra bientôt la même voie. C'est aux pharmaciens à aviser, — et à nous pardonner s'ils trouvent que les conseils que nous leur donnons, à bonne intention pourtant, offensent leur dignité. Voyons la note de M. Z. Pupier :

« On a attribué aux alcalins la propriété d'appauvrir le sang.

Deux circonstances sont à distinguer *cliniquement :*

1° A l'état physiologique ou dans le cas de simples troubles fonctionnels, l'emploi des alcalins ne produit pas d'anémie ;

2° Cette altération du sang consécutive à la médication alcaline n'apparaît qu'avec une lésion interstitielle.

Pour vérifier la première proposition, nous avons eu recours à des expériences sur l'homme, le chien, le poulet, le lapin. Les analyses ont été faites avec l'appareil Malassez.

M. Z......, âgé de 47 ans, absorbe depuis vingt-huit ans la dose quotidienne de 16 à 20 grammes minimum de bicarbonate de soude anhydre. Les seules interruptions du médicament correspondent aux périodes accidentelles de maladies aiguës, cinq semaines en 1861, trois mois en 1868.

Les tentatives de suspension n'ont jamais réussi. Notons cette particularité : le sel devient instinctivement répulsif dès que le moindre malaise fébrile est ressenti. Loin d'offrir les signes décrits de l'anémie alcaline, M. Z... conserve tous les attributs d'une santé plutôt pléthorique. La numération constate, en effet, une proportion très-forte d'hématies, 5,406000.

M. Malassez ne conclut pas à une moyenne générale de globules rouges, il conseille d'individualiser ; pourtant, d'après ses recherches personnelles qui accusent 4,500000 à l'état de santé, ce nombre est considéré comme voisin du chiffre normal.

L'observation que nous venons de citer montre le sang humain enrichi dans son élément le plus vital par l'usage du bicarbonate de soude pris à fortes doses et longtemps prolongées. »

Nous ne reproduisons pas les détails des expériences sur les animaux. Elles donnent toutes des résultats conformes à celle ci-dessus, et autorisent l'auteur à poser les conclusions suivantes :

— Les alcalins, pris en dehors des maladies organiques, ne produisent pas d'anémie ; leur action tend plutôt à augmenter le nombre des globules rouges, à élever la température et le poids du sujet, à favoriser les phénomènes trophiques ; — dans les cas de lésion interstitielle, ils entraîneraient vers l'anémie en développant l'évolution morbide ; — on peut donc concilier les faits en apparence contradictoires de l'observation clinique, et conserver aux alcalins leur action univoque ; — d'une part, ils activent le fonctionnement physiologique ; de l'autre, ils stimulent le processus pathologique. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 mars 1875. — Présidence de M. Woillez.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation. — *Myélite aiguë généralisée*, par M. Gérin-Roze. — *Cancer du rein (sarcome fasciculé)*, par M. Martineau. — *Kyste hydatique du foie ; mort subite après la ponction*, par M. Martineau. Discussion : MM. Gérin-Roze, Dumontpallier, J. Simon, J. Guyot, Woillez.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Choléra et diarrhées cholériformes en France* (1873), par M. Woillez. — *Mémoires* et *Comptes rendus* de la Société des sciences médicales de Lyon, tome XIII (1873).

M. Martineau offre en hommage à la Société, de la part de MM. Truchot et Fredet, un travail sur la lithine dans les eaux minérales de Royat.

Ce travail repose sur une nouvelle analyse des sources de cette station minérale et sur la

découverte d'une nouvelle substance, le *chlorure de lithium*. Cette découverte est due à M. Truchot, professeur à la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand. Cet habile chimiste a reconnu la présence de la lithine au moyen de l'analyse spectrale. Il évalue la dose du chlorure de lithine, contenue dans un litre de la source Eugénie ou Grande-Source, à 35 *milligrammes*. Cette dose élevée ne se rencontre pas dans les sources minérales de l'Auvergne, telles que Chatel-Guyon, Saint-Nectaire, le Mont-Dore, la Bourboule, ni dans les autres sources minérales de France : Vichy, Vals, Vittel, Contrexéville, Martigny, etc., ni dans celles de l'étranger : Ems, Carslbad, etc. Donc, à ce point de vue, l'eau de Royat est sans rivale jusqu'à ce jour en Europe.

La présence de cette nouvelle substance devait attirer l'attention des médecins sur l'action si puissante, si efficace et si unanimement reconnue de l'eau de Royat, dans le traitement de l'arthritis : rhumatisme, goutte, gravelle urique. Les succès si brillants obtenus dans ce traitement par les médecins de Royat, notamment par M. le docteur Laugaudin dont tout le monde apprécie la haute valeur scientifique, pouvaient trouver leur justification dans la présence de cette substance. Aussi M. le docteur Fredet, professeur à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, médecin consultant aux eaux de Royat et collaborateur de M. Truchot pour la partie médicale du travail que j'ai l'honneur de vous présenter, s'est mis avec ardeur à cette étude. Se basant sur l'action du carbonate de lithine que nous ont fait connaître Garrod et plusieurs médecins français, notamment M. Charcot, dans le traitement de la gravelle urique, de la goutte chronique et du rhumatisme chronique, il n'a pas hésité à attribuer au chlorure de lithine l'action thérapeutique des eaux de Royat. L'étude attentive des faits qu'il a observés, l'étude de ceux qu'il a trouvés dans les ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur les eaux de Royat, notamment ceux de M. Laugaudin, l'a confirmé dans cette opinion que je partage complétement, ayant été à même, depuis douze ans environ, de juger à diverses reprises des bons effets de l'eau de Royat sur les affections arthritiques.

La nouvelle analyse de l'eau de Royat (Grande-Source ou source Eugénie) montre que la composition de cette eau minérale n'a pas sensiblement varié depuis trente ans, époque où M. le professeur Nivet l'a déterminée pour la première fois. On y retrouve les mêmes éléments, sauf le chlorure de lithine, qui ont été dosés aussi, il y a dix-huit ans, par l'habile chimiste M. Jules Lefort. Qu'il me suffise de vous dire que, d'après M. Truchot, l'eau de Royat (Grande-Source) contient, parmi ses principaux éléments :

Acide carbonique.	0 gr	645	millig. par litre.
Bicarbonate de soude	1	128	—
Bicarbonate de chaux	1	005	—
Bicarbonate de magnésie.	0	374	—
Bicarbonate de fer.	0	042	—
Sulfate de soude.	0	195	—
Chlorure de sodium	1	714	—
Chlorure de lithium	0	035	—
Traces d'arsenic.			

Cette eau, comme vous le voyez, est éminemment utile contre les affections arthritiques : articulaires, musculaires et cutanées; contre la gravelle urique, etc., etc. ; elle est surtout utile contre ces affections lorsqu'elles s'accompagnent de faiblesse générale, d'anémie, où lorsqu'elles sont survenues chez un individu à tempérament lymphatique. Elle est donc franchement reconstituante. Aussi est-ce avec raison que notre collègue, le professeur Gubler, l'a assimilée au sérum du sang et l'a qualifiée de *lymphe minérale*.

Le travail de MM. Truchot et Fredet contient, en outre, l'analyse d'une nouvelle source minérale, la *source Romaine* ou du *pré Saint-Mart*. La composition de cette source est presque analogue à celle de César-Saint-Mart ; elle en a surtout la température peu élevée, 23°. Aussi je ne doute pas qu'étant captée, elle ne jouisse des mêmes propriétés, qu'elle ne rende les mêmes services.

— La Société a reçu pour le prix Phillips un mémoire in-folio de 65 pages, avec la devise : *Ars tota in observationibus*. Ce mémoire sera inscrit sous le n° 1.

—

M. Gérin-Roze lit une observation de myélite aiguë généralisée, qui sera prochainement publiée.

M. Martineau : Vous vous rappelez que, dans une de vos dernières séances, notre collègue, M. Féréol, vous a présenté une pièce anatomique recueillie chez un enfant de 10 mois. Cette pièce représentait un cancer du rein, que notre collègue, M. Cornil, a reconnu au microscope comme étant constitué par un sarcome fasciculé, affection excessivement rare.

Ayant été chargé dernièrement de remplacer à l'hôpital Sainte-Eugénie, M. J. Bergeron, j'ai

trouvé dans le service une petite fille, âgée de 2 ans 1/2, atteinte d'une affection du rein. Cette enfant ayant succombé, nous avons trouvé à l'autopsie un cancer du rein que M. Hirne, interne du service, a reconnu avec un de ses collègues du même hôpital, être constitué par un sarcome fasciculé.

Mon ami M. Cornil ayant, de son côté, examiné la pièce, a confirmé l'exactitude de cet examen, et a bien voulu me remettre une note qui vient compléter l'observation que je vais avoir l'honneur de vous communiquer.

Hôpital Sainte-Eugénie. — Service de M. le docteur J. Bergeron, remplacé par M. le docteur L. Martineau.

Cancer du rein (sarcome fasciculé) chez une petite fille âgée de 2 ans 1/2.

(Observation recueillie par M. Hirne, interne du service.)

X..., âgée de 2 ans 1/2, née à Paris, entrée le 3 février 1875, dans le service de M. J. Bergeron, à l'hôpital Sainte-Eugénie, après être venue depuis un mois déjà à la consultation. On n'a aucun renseignement sur les antécédents. On sait seulement que l'enfant, jusque-là bien portante et d'une constitution robuste, revint de Rouen, amaigrie, pâle, ne mangeant plus, ayant chaque soir, à peu près à la même heure, de la fièvre. Un médecin fut consulté, diagnostiqua une fièvre intermittente et donna du sulfate de quinine. Mais l'abdomen augmentait de volume, et la mère vint alors à la consultation de M. Bergeron. On y constata l'existence d'une tumeur volumineuse, régulière, située dans l'hypochondre gauche, et sachant que l'enfant était revenue de Rouen avec des accès de fièvre quotidiens, on s'arrêta à l'idée d'une cachexie paludéenne avec rate hypertrophiée; sulfate de quinine.

Mais le mal s'accrut rapidement; l'enfant maigrissait, la tumeur augmentait de jour en jour; la mère se décida à la faire entrer à Sainte-Eugénie.

Là on constata que la tumeur avait depuis deux mois considérablement augmenté; elle était lisse, égale, régulière, sauf en un point, sous l'hypochondre gauche, où existaitt une sorte de tumeur, pâteuse, surajoutée à la première, dont on ne savait la nature et que l'autopsie a démontré être la rate. En avant, passait une anse intestinale dont on percevait très-bien les mouvements péri et antipéristaltiques; veines sous-cutanées abdominales développées.

L'enfant était d'aspect cachectique; d'une grande maigreur; la face pâle, un peu terreuse, mais non jaune; pas d'anasarque; offrant bien, sauf la couleur de la peau, l'ensemble des symptômes extérieurs d'une cachexie paludéenne. Pas d'appétit; constipation; pouls très-faible et très-petit.

L'enfant s'affaiblit graduellement; le ventre augmenta assez rapidement de volume; les veines sous-cutanées apparurent plus volumineuses et plus nombreuses sur l'abdomen; la diarrhée survint, et l'enfant succomba le 3 mars 1875, sans avoir jamais eu d'œdème, local ou généralisé.

Autopsie. — A l'autopsie, on trouve dans l'abdomen une tumeur volumineuse de plus de 30 centimètres de long sur 25 de large, du poids de 1980 grammes, arrondie, régulière; cette tumeur occupe tout le côté gauche et la partie moyenne de l'abdomen, et proémine jusque dans l'hypochondre droit; elle a refoulé dans la fosse iliaque droite tout le paquet de l'intestin grêle; en avant et à droite elle a soulevé au devant d'elle le pancréas, le mésocôlon avec les côlons transverse et descendant; par sa partie antérieure, elle a contracté des adhérences assez fortes avec la paroi abdominale antérieure, et, au milieu de ces adhérences, une anse de l'intestin grêle a été saisie, de telle sorte qu'il passe de gauche à droite en avant de la tumeur, et ne peut subir aucun mouvement de haut en bas, mais peut être déplacé dans le sens de sa longueur. La tumeur repose, en arrière, sur la colonne vertébrale, principalement sur sa face latérale gauche; l'aorte et la veine cave inférieure sont immédiatement appliquées sur sa face postérieure, mais non comprimées entre elle et les vertèbres, elles sont situées un peu latéralement. En haut, le foie repose immédiatement sur elle, et la coiffe pour ainsi dire; la rate est située tout à fait sur sa face antérieure; appliquée par sa face interne, dirigée obliquement de bas en haut et de gauche à droite, elle proémine fortement, de manière à pouvoir être sentie par le palper à travers la paroi abdominale antérieure. En haut, le diaphragme est fortement refoulé; en bas, la tumeur arrive jusqu'au petit bassin.

A part les adhérences signalées plus haut, la tumeur est libre presque partout, et n'est adhérente avec aucun organe, sinon en quelques points avec les parois de la cavité abdominale, par de la fibrine, très-molle, qui en permet le décollement avec la plus grande facilité. Elle s'est coiffée du péritoine qui, à sa partie postérieure et au niveau de la région rénale, forme une sorte de pédicule plissé en collerette, de telle sorte que la tumeur paraît s'être développée, non en refoulant la séreuse devant elle, mais en la distendant.

Cette tumeur est recouverte d'une enveloppe luisante, blanc brillant, comme nacrée par

place; un peu injectée à sa surface, et paraissant formée de plusieurs feuillets. Le contenu est formé pour plus des quatre cinquièmes par des caillots sanguins à divers états; ainsi sa partie droite est composée de caillots noirs, non diffluents, paraissant de date récente; la portion gauche est formée, superficiellement, de feuilles de fibrine, superposées, de couleur marron, sans consistance, s'écrasant facilement sous le doigt. Plus profondément existe cette même fibrine, mais non plus en feuillets superposés, mais en masse demi-molle, et d'une coloration café au lait foncé.

A la partie supérieure de la tumeur seulement, on a trouvé une collection d'environ 100 gr. d'un liquide non épais, de couleur chocolat. Enfin, profondément, et approchant de la région rénale, la tumeur est formée de noyaux volumineux (de 4 à 8 centimètres de diamètre), d'une substance blanc jaunâtre, friable, se coupant aisément et sans résistance, et donnant, au raclage, un suc abondant. Il existe deux départements de ces masses encéphaloïdes, séparés par de la fibrine ancienne et colorée comme il a été dit : l'un est informe; l'autre, situé tout à fait à la partie la plus postérieure de la tumeur, offre grosssièrement l'aspect du rein.

Le foie est sain; la rate normale; le rein droit est à sa place et sans altération; du *rein gauche*, il ne reste plus trace. Le pancréas, les organes génitaux (utérus, ovaires, trompes, etc.), examinés avec soin, sont également sains.

Congestion pulmonaire intense, surtout dans la moitié inférieure du poumon gauche, qui est d'une couleur brun noir, dense, ne crépite plus, mais surnage. Rien au cœur.

L'examen microscopique fait par M. Hirne et un de ses collègues de l'hôpital, a permis de reconnaître l'existence d'un sarcome fasciculé. Notre collègue M. Cornil a fait de même cet examen, qui se trouve consigné dans la note suivante :

Examen histologique fait par M. Cornil. — Une petite portion de la tumeur a été mise dans le liquide de Muller, puis dans la gomme et dans l'alcool pour la durcir. Des sections minces de cette partie montraient des tubes urinifères à différents degrés d'altération, sur la même tranche de la tumeur. Les uns avaient leur volume normal, leur membrane propre hyaline et une couche de cellules épithéliales unique laissant à son centre une tumeur vide. A côté de ces tubes normaux, on en voyait dont le diamètre était deux ou trois ou un plus grand nombre de fois plus considérable; sur les moins dilatés, on reconnaissait encore la membrane hyaline propre, mais celle-ci manquait sur les tubes très-élargis. Dans les premiers, les cellules épithéliales formaient deux ou trois couches superposées de la périphérie au centre du tube. Ces couches de nouvelle formation étaient composées de cellules plus petites qu'à l'état normal; les cellules épithéliales avaient perdu la structure des cellules sécrétoires du rein, et elles ne présentaient plus qu'un noyau ovoïde entouré d'une faible quantité de protoplasma. La coloration au picro-carmin ou au bleu d'aniline ne permettait même que difficilement de reconnaître le noyau d'avec le protoplasma; mais cette distinction était facile lorsqu'on faisait agir l'acide acétique sur les coupes colorées au carmin. Ces cellules épithéliales, plus petites qu'à l'état normal et disposées en couches épaisses, étaient ovoïdes et allongées, disposées toutes de façon à ce que leur grand axe fût perpendiculaire à la paroi du tube. Dans les tubes volumineux ayant, par exemple, quatre ou cinq fois le diamètre des tubes normaux, les couches de ces cellules étaient de plus en plus nombreuses et chacune d'elles était plus petite. Le centre du tube montrait encore une lumière vide. Enfin, dans les parties où les tubes n'étaient plus représentés que par de grands espaces irréguliers, sans vestige de membrane propre, les cellules qui remplissaient ces espaces n'avaient plus aucun des caractères des cellules épithéliales, et elles étaient rondes, munies d'un noyau; elles présentaient le diamètre et tous les caractères des cellules embryonnaires.

Les cavités des tubes urinifères de volume normal ou plus ou moins élargis étaient séparées par des bandes épaisses d'un tissu composé partout par des cellules généralement ovoïdes parallèles entre elles et concentriques aux tubes urinifères. Ces cellules siégeaient dans un tissu fibrillaire; elles étaient extrêmement nombreuses. La structure de ce tissu composé de fibrilles et de cellules ovoïdes munies d'un noyau également ovoïde, était très-caractéristique du tissu sarcomateux.

Ce tissu sarcomateux montrait des cellules fusiformes et des fibrilles bien nettes autour des tubes, qui étaient relativement petits. Mais dans les points où les tubes étaient agrandis de façon à représenter de grands espaces pleins de cellules rondes, le tissu sarcomateux périphérique était beaucoup plus friable. Là, en effet, les cellules du tissu sarcomateux prenaient une forme arrondie, et les fibrilles, moins serrées, faisaient un feutrage beaucoup plus lâche. Les vaisseaux peu nombreux qui passaient au milieu du tissu sarcomateux péritubulaire montraient leurs parois constituées par des cellules embryonnaires.

D'après ce qui précède, il n'est pas douteux qu'il s'agisse ici d'une tumeur sarcomateuse du rein analogue à celle que M. Féréol a récemment présentée à la Société des hôpitaux et dont j'ai fait l'examen. On peut, en effet, comparer de tout point ces deux tumeurs du rein observées

chez des enfants dans les deux cas. Elles établissent bien nettement l'existence du sarcome rénal chez les enfants.

Au point de vue de la genèse du sarcome, le fait actuel est important, en ce sens qu'il montre une participation très-manifeste de l'épithélium des tubuli à la formation de la tumeur. Les cellules épithéliales des tubuli, en effet, se multiplient, forment plusieurs couches épaisses dans l'intérieur du tube. La lumière centrale est encore conservée. Ces cellules deviennent de plus en plus petites, tout en conservant leur direction perpendiculaire à la surface de la paroi. Plus tard, et dans les tubes extrêmement dilatés, ces cellules sont rondes, disposées sans ordre, semblables à des cellules embryonnaires. Dans ces points, le tissu sarcomateux est lui-même plus mou, plus friable, en même temps qu'il est creusé par de grandes cavités qui ne sont autres que les tubes élargis contenant des cellules embryonnaires devenues libres. Ainsi s'explique la mollesse de la tumeur dans sa plus grande masse.

(A suivre dans un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 mai 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. Rabuteau, dans ses expériences sur les poisons musculaires, a trouvé que les poisons métalliques, tels que les sels de cadmium et de cobalt, agissent sur les muscles comme les poisons organiques, tels que la vératrine, le curare.

M. Cornil communique à la Société un cas de ralentissement considérable de la circulation, avec respiration irrégulière et accès de syncope liés à une dégénérescence graisseuse du cœur.

C'est chez un homme de 75 ans que le cas a été observé.

Depuis quatre ans, cet homme toussait fréquemment pendant l'hiver; ces rhumes cessaient au moment de l'été. En même temps, les fonctions digestives se troublèrent; il y eut des vomissements fréquents; le malade perdit de plus en plus ses forces.

On ne trouva, dans les antécédents du malade, ni habitudes alcooliques, ni rhumatismes, ni affection nerveuse d'aucune sorte.

Lorsqu'on le vit pour la première fois, le pouls battait 25 à 30 pulsations par minute.

Le 23 mai, on ne comptait plus que 14 pulsations. Le pouls était très-régulier, et l'on ne trouvait du côté du cœur aucun battement avorté. La lenteur du pouls répondait donc parfaitement à un ralentissement des battements cardiaques.

La respiration présentait les particularités suivantes : Tous les quarts d'heure environ, il y avait un peu d'oppression; les inspirations devenaient longues, suspirieuses; ces accès d'oppression se terminaient par un état syncopal. Au moment de la syncope, on voyait la face pâlir, les lèvres se contracter et devenir grimaçantes, le bras être pris de convulsions. Cet ensemble de symptômes coïncidait avec des troubles circulatoires. En effet, en prenant le pouls un peu avant l'accès, on sentait qu'il se suspendait complétement, de même que le cœur, pendant quelques secondes, puis l'accès survenait. La respiration revenait ensuite, ainsi que les battements du cœur.

On crut, malgré l'absence d'attaques d'épilepsie antérieures, à des accès épileptiques, ou à une de ces formes décrites sous le nom de respiration de chyne-stokes. Ces accès ont été observés jusqu'à la mort, qui a été précédée d'une grande agitation.

La température a toujours été basse; elle oscillait entre 36°5 et 37°.

L'urine n'a jamais contenu d'albumine.

A l'autopsie, nous avons trouvé un certain nombre d'altérations séniles, friabilité des côtes, emphysème pulmonaire; de plus, une congestion pulmonaire très-marquée.

Les reins étaient petits, sans altérations notables.

Le foie était normal; la rate un peu volumineuse.

Le *cœur* avait sa forme et son volume normaux. Les valvules aortiques, suffisantes, étaient légèrement athéromateuses, ainsi que l'aorte et les artères coronaires. Les valvules tricuspide et mitrale étaient saines.

Mais, en examinant au microscope, nous trouvâmes une dégénérescence graisseuse complète du cœur. Toutes les fibres musculaires étaient dégénérées et contenaient de nombreuses granulations. Sur la surface du cœur, il y avait quelques fausses membranes.

En un mot, la lésion principale était la dégénérescence graisseuse du muscle cardiaque.

L'état du cœur et du poumon suffisent pour expliquer la gêne respiratoire et la lenteur des pulsations observées pendant la vie.

Quant aux syncopes, on doit les rapporter à l'anémie cérébrale. Le cerveau, en effet, a été trouvé très-anémié. Les troubles digestifs s'expliquent également par certaines lésions trouvées

à l'autopsie. Le pancréas était dégénéré. Un certain nombre de culs-de-sac glandulaires étaient manifestement entourés de granulations graisseuses.

De plus, le tube digestif, dans toute sa longueur, était atrophié. Du reste, le malade mangeait fort peu depuis longtemps.

M. HAYEM demande s'il y avait des lésions bulbaires; car les symptômes présentés par le malade se rencontrent en partie dans certaines maladies du bulbe.

M. CORNIL n'a trouvé aucune lésion de cet organe.

M. HAYEM : Il faut alors évidemment s'en tenir à la lésion cardiaque pour expliquer les accès de syncope, quoique cependant il ne soit pas rare de trouver, chez des vieillards, une dégénérescence complète du cœur ne s'étant pas accompagnée pendant la vie des troubles observés par M. Cornil.

M. ONIMUS rapporte un cas dans lequel des muscles pouvant se contracter sous l'influence de la volonté, ne pouvaient se contracter sous l'influence des courants continus. La seule chose que l'on observait au début de l'électrisation était un simple frémissement ondulatoire. C'est là un fait exceptionnel.

M. JEOFFROY : Ces faits ont été constatés dans la paralysie saturnine. M. Jeoffroy a vu aussi des cas de paralysie spinale aiguë de l'adulte dans lesquels des muscles *régénérés* pouvaient entrer en contraction sous l'influence de la volonté et nullement sous l'action de l'électricité. M. Jeoffroy se réserve d'ailleurs de faire à la Société de biologie une communication sur ce sujet.

CUFFER,
Interne des hôpitaux.

JOURNAL DES JOURNAUX

Sur les ulcères des jambes entretenus par une affection du cœur, par M. MARCANO. — L'auteur arrive aux conclusions suivantes :

1° Les affections du cœur prédisposent aux ulcères des jambes; elles peuvent aussi les produire ;

2° Ces ulcères, que l'on pourrait appeler cardiopathiques, présentent un certain degré de fréquence;

3° Les affections cardiaques ne semblent jouer leur rôle étiologique que par l'œdème permanent qu'elles déterminent dans les jambes, puisque l'œdème a toujours été vu précédant l'ulcère. (*Progrès méd*, janvier 1875.) — H. H.

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE LA COQUELUCHE. — LETZERICH.

Chlorhydrate de quinine	5 à 10	centigrammes.
Bicarbonate de soude pulvérisé.	5 à 10	—
Gomme pulvérisée	10 à 20	—

Mêlez pour une prise.

Cette poudre est employée en insufflations pour combattre la coqueluche. L'insufflation doit être faite pendant une large inspiration de l'enfant, afin que la poudre pénètre jusque dans la trachée, qui, suivant l'auteur, est le siége principal du champignon parasite auquel est due la maladie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 JUIN 1794.

Jean-François Thirial, ex-constituant, curé et médecin, domicilié à Versailles, mais natif de Compiègne, dans le département de l'Oise, est traduit au Tribunal révolutionnaire, condamné à mort, et exécuté à Paris, « comme conspirateur, ayant rétracté le serment par lui prêté à la constitution civile du clergé. » — A. Ch.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Par arrêté en date du 7 mai 1875, M. le ministre de l'instruction publique a déclaré vacante la chaire de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

HÉMORRHAGIES PUERPÉRALE ET POST-PUERPÉRALES; ANÉMIE CONSÉCUTIVE A MARCHE PROGRESSIVE ENTRETENANT LE RETOUR DES HÉMORRHAGIES. — TRANSFUSION DU SANG; GUÉRISON.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 mai 1875,

Par le docteur Féréol, médecin de la Maison municipale de santé.

L'opération de la transfusion du sang, depuis qu'elle a été tentée pour la première fois jusqu'à l'époque actuelle, a toujours été tout à la fois l'objet d'un engouement enthousiaste et d'un dénigrement absolu. Il y a quelques années à peine, le parti de la résistance semblait devoir l'emporter; et, en général, on considérait cette opération comme pleine de périls, offrant peu de chances de succès, et ne devant être tentée que dans des cas exceptionnels, et, d'ailleurs, tout à fait désespérés. Cependant quelques esprits ardents et convaincus continuaient à faire de ce sujet l'objet de leurs patientes recherches, et s'appliquaient surtout à perfectionner le manuel opératoire et l'outillage, qui laissaient beaucoup à désirer. Grâce aux efforts persévérants de cette minorité, la question a pris aujourd'hui une face nouvelle. L'opération tend désormais à se vulgariser : en Angleterre, en Allemagne, en Russie, en Belgique, en Italie, partout elle est pratiquée et chaque jour davantage. Dans une intéressante et très-savante monographie publiée par l'Académie de médecine de Bruxelles, M. le docteur Casse a pu en recueillir, de 1816 à 1874, un nombre de 282 cas, sur lesquels on compte 127 guérisons. Ces opérations ont été pratiquées surtout pour remédier à des pertes de sang considérables, soit à propos de la grossesse et de l'accouchement, soit à propos de traumatismes; mais elles l'ont été aussi pour combattre des anémies de causes diverses, le scorbut, la variole, l'éclampsie, le tétanos, la rage, le choléra, divers empoisonnements, la fièvre typhoïde, la cachexie palustre, la phthisie, le cancer, la syphilis, etc. Enfin, il n'est presque pas de maladies réputées incurables, de cas désespérés où la transfusion du sang n'ait été tentée, le plus souvent en vain, mais quelquefois, il faut le dire, avec un succès obtenu contre toute espérance. Car, il faut le dire aussi, bon nombre de ces opérations pratiquées avec une certaine solennité, en présence de grands personnages, et même de têtes couronnées, ont moins le caractère d'une tentative théra-

FEUILLETON

Notes de Voyage

GENÈVE (1)

III

Un mot sur les baraques. Il en existe trois, placées, comme je l'ai dit, dans les jardins. Elles consistent en un plancher qui touche seulement par les quatre angles le sol au-dessus duquel il est élevé, et en un toit léger supporté par de minces colonnettes très-largement espacées. Autour de ces supports s'enroulent, pendant le jour, des rideaux en toile à voiles qu'on développe pour la nuit. Ces baraques ou ces tentes, comme on voudra les appeler, contiennent chacune onze lits qui, tous, sont occupés par des malades atteints d'affections chirurgicales. Ce sont, pour la plupart, des ouvriers blessés par les machines qu'emploient les nombreuses industries du pays. Je ne sais jusqu'à quelle époque on fait usage de ces abris; malgré la saison avancée (c'était à la fin d'octobre que je les visitai), et bien que les matinées fussent fraîches et les nuits déjà froides, les malades s'y plaisaient mieux que dans les salles. Depuis le mois de juillet, M. le docteur Odier avait pratiqué là 31 opérations et obtenu 30 succès. Le seul opéré dont on eût à déplorer la perte était un enfant de onze mois, atteint de croup. On l'apporta à l'hôpital *in extremis*, et il mourut pendant l'observation. En bonne justice, il ne doit pas être compté, et l'on peut dire que tous

(1) Voir l'Union Médicale des 27 avril et 20 mai.

peutique que celui d'une expérimentation. Quoi qu'il en soit, expérimentales ou non, ces hardiesses, en se répétant, ont le réel avantage de familiariser le public, malades et médecins, avec une opération naguère encore envisagée par tous avec une sorte de méfiance.

La France, qui a vu la première tentative de transfusion opérée sur l'homme (Denys, 1667), est restée un peu en arrière des témérités auxquelles on se livre actuellement à l'étranger. Le nombre des transfusions pratiquées chez nous est encore peu considérable; on n'en trouve que 14 dans le relevé statistique de M. Casse; on en trouverait probablement quelque peu davantage en cherchant bien. En tout cas, ce n'est guère encore que pour remédier aux anémies récentes ou anciennes que l'opération a été faite chez nous.

Sans vouloir blâmer les audacieux que justifie le vieux précepte : *Melius anceps quam nullum,* il est permis de croire que la meilleure propagande à faire en faveur d'une opération qui n'est pas encore passée dans le domaine public, est celle qui s'appuie sur des guérisons complètes, plutôt que sur des essais qu'on décore du titre de palliatifs, et qui sont condamnés d'avance à une terminaison fatale. C'est donc à juste titre que l'opération pratiquée l'an dernier à l'Hôtel-Dieu par M. le professeur Béhier a eu un grand retentissement; et j'avoue que c'est son exemple qui m'a déterminé et guidé dans le traitement que je me suis décidé à appliquer au cas que je soumets aujourd'hui à la Société. Je n'apporte, je le dis tout d'abord, aucun élément nouveau de quelque importance. C'est uniquement un succès de plus que j'enregistre dans nos *Bulletins*, moins par vaine gloriole, croyez-le bien, que dans l'espérance d'encourager à la pratique d'une opération qui n'est point difficile, mais seulement délicate, et qui, surtout avec les appareils perfectionnés dont on peut se servir aujourd'hui, mérite de prendre dans la pratique commune une place qu'elle n'occupe point encore.

Il s'agit, d'ans ce cas, d'une hémorrhagie post-puerpérale dont la cause déterminante est restée douteuse. La malade, Française et Lorraine d'origine, habitant New-York, femme bien portante et bien constituée, bien réglée dans sa première jeunesse, et non hémophylique, ayant eu deux premières grossesses normales suivies d'accouchements heureux, avait fait, à 36 et à 38 ans, deux fausses couches, dont la dernière surtout avait été suivie d'hémorrhagie abondante. Depuis cette époque, elle avait gardé des règles ménorrhagiques, sans que, d'ailleurs, sa santé générale s'en ressentît. Elle ne souffrait même pas; mais les règles duraient longtemps, étaient abondantes et mélangées de caillots.

---

les opérés de M. le docteur Odier, pendant l'été de 1874, soignés sous les tentes, ont été guéris. Il y a des séries heureuses; celle-ci l'est exceptionnellement. Puissent les années suivantes en offrir de semblables. Mais on se contenterait à moins.

L'exposition des malades en plein air, au milieu de jardins, en vue d'une campagne illimitée pour ainsi dire, constitue, à n'en pas douter, une condition des plus favorables. En outre, rien de ce qui peut concourir à la guérison n'est négligé; les moindres détails des pansements sont l'objet de l'attention du chirurgien et des aides qui le secondent. Les internes, nommés au concours comme leur chef, rivalisent de zèle avec lui, et je n'ai pas à faire leur éloge; mais je dois une mention toute particulière aux infirmiers, qui m'ont paru supérieurs à ceux que j'ai vus partout ailleurs. Ce sont eux qui font les pansements. Je puis affirmer qu'ils les font admirablement. Leurs mains, le fait est à noter, sont d'une propreté irréprochable. Ils tiennent compte, avec une grande déférence, de toutes les observations que leur adressent soit le chef de service, soit les internes. M. Odier ne leur parle, au surplus, que sur le ton d'une extrême politesse. Il leur témoigne une considération qui tourne au profit de tous, des opérés et des chirurgiens même, dont ils deviennent les collaborateurs, infimes si l'on veut, mais certainement précieux. Fiers de la confiance qu'on leur accorde, ils tiennent à honneur de montrer qu'ils en sont dignes; ils prennent à cœur des fonctions qui, n'étant plus limitées à ce qu'elles ont de répugnant, acquièrent à leurs yeux une importance réelle et une incontestable utilité.

Les pansements, ai-je dit, sont bien faits. Ils sont faits le plus rarement possible, et toutes les précautions sont prises afin que le contact de l'air avec les plaies ne soit pas une cause d'infection. La surface de celles-ci est lavée avec une solution d'acide phénique ou de permanganate de potasse, selon les cas. Le canevas, qui remplace l'ancien linge troué, est

Devenue enceinte sur ces entrefaite, vers l'âge de 40 ans, elle eut le désir de venir faire ses couches dans son pays, et commit l'imprudence de s'embarquer le 6 mars 1875, bien qu'elle fût alors, d'après ses propres calculs, tout près de son terme. La grossesse avait d'ailleurs été mauvaise; les médecins du lieu jugeaient Mme X... pléthorique, et voulaient la saigner. Elle s'y refusa. Vers le quatrième mois, elle eut au côté gauche de la poitrine un épanchement pleurétique qui fut reconnu par un des premiers médecins de New-York, mais qui, dit-elle, disparut en quinze jours.

A peine embarquée, Mme X... fut prise de mal de mer avec diarrhée; et, le 12 mars, la poche des eaux se rompit. Presque en même temps le sang se montra, et le médecin du bord jugea nécessaire de hâter la délivrance en faisant la version. La malade eut une syncope à ce moment, et croit avoir perdu beaucoup de sang. Cependant l'hémorrhagie s'arrêta assez vite. Deux jours après, elle eut dans le bas-ventre des douleurs sourdes, augmentées par la pression; les lochies étaient devenues fétides; on faisait des injections détersives; on appliqua sur l'abdomen des cataplasmes, et on fit des onctions avec une pommade. Quelques jours après, les douleurs avaient disparu; la malade était pâle, très-affaiblie; néanmoins elle allaitait son enfant. Le 22 mars elle voulut se lever et ressentit dans les mollets des douleurs vives qui furent suivies d'empâtement œdémateux, surtout à droite.

Le 26 mars (quatorzième jour), elle quitta le paquebot, qui était arrivé au Havre déjà depuis quelque temps, et, dès le 28, prit le chemin de fer pour Paris, sans avoir eu d'hémorrhagie. Mais le 1er avril, à l'hôtel où elle était descendue, elle eut une perte considérable avec caillots, et, le soir même, elle se fit transporter à la Maison municipale de santé.

A son entrée, on constate une anémie très-prononcée, grande pâleur, coloration cireuse; bruits de souffle à la base au cœur, et dans les gros vaisseaux; vestiges de phlébite au mollet droit. État général satisfaisant, moral énergique, gai et calme. La malade désire continuer l'allaitement. On lui donne du cognac, du fer et du quinquina.

Mais l'hémorrhagie reparaît en quantité considérable, le 4 avril, puis le 9. Dès le 4, on supprime la lactation; on administre le seigle ergoté; sac de glace sur l'abdomen; bassin maintenu élevé.

La dernière hémorrhagie est suivie d'un affaiblissement considérable; perte de l'appétit, nausées, vomissements, hoquets, sifflement persistant dans les oreilles, vertiges, pas d'obnubilation de la vue.

Je crois dès lors devoir prendre des mesures pour intervenir dans le cas où, comme je m'y attends, l'hémorrhagie se reproduirait plus forte encore que les précédentes.

En effet, cinq jours après, le 14 avril, dans la soirée, au milieu d'un peu d'excitation fébrile, le sang commence à couler en grande abondance. Pendant toute la nuit, avec un grand dévouement, les internes de la Maison se relayent auprès de la malade, et mettent en usage tous les moyens usités en pareil cas, le tamponnement, la compression de l'aorte, la ligature

---

préparé d'une façon toute spéciale; on dit qu'il est désinfectant. La ouate, dont on entoure les moignons des amputés ou dont on recouvre, comme de charpie, les traumatismes, soit accidentels, soit chirurgicaux, est une ouate spéciale, fabriquée exprès pour cet usage, et dans la préparation de laquelle, ainsi que dans celle du canevas, il entre des substances désinfectantes.

Sous le rapport de la nourriture et des boissons, rien n'est refusé aux malades de ce qui peut contribuer à leur guérison. J'en ai vu plusieurs qui ne buvaient que du champagne. A cet égard, comme aux autres, l'administration ne connaît pas la lésinerie.

La température de chaque malade est relevée régulièrement et autant de fois par jour qu'on le juge nécessaire par les infirmiers, qui connaissent bien les instruments dont ils se servent, et qui s'en servent à merveille. A ce propos, le lecteur ne m'en voudra pas de lui citer un mot que j'ai entendu dernièrement et qui montre bien quelle importance a prise la physique dans l'observation clinique : Deux convalescents de fièvre typhoïde se racontent les particularités de leur maladie et du traitement qu'on leur a fait suivre à l'hôpital : « Moi, dit l'un, j'ai été traité par les purgatifs; et toi ? — Moi ? répond l'autre, eh bien, j'ai été traité par le thermomètre ! »

La commission administrative de l'hôpital cantonal est nommée par le Conseil d'État. Aucun médecin n'en fait partie. Elle ne s'occupe absolument que de la gestion matérielle sans jamais vouloir régenter le personnel médical; elle se borne à vérifier si l'état des finances lui permet d'accorder les améliorations incessamment demandées, et dans quelle mesure. Un des membres de cette commission préside le jury de concours pour la nomination des médecins et chirurgiens désignés; les autres membres de ce jury, au nombre de cinq, sont tirés au sort parmi les anciens chefs de service de l'hôpital cantonal et les chefs de service titulaires. Le premier concours eut lieu au mois de juin 1872, et se termina par la nomination de

des quatre membres, etc... A plusieurs reprises, on craint de voir la malade passer dans les syncopes qui se répètent. Enfin, à quatre heures du matin, l'hémorrhagie s'arrête.

A 8 heures, je trouve la malade dans un état qui, s'il n'est pas absolument et immédiatement désespéré, inspire les plus grandes inquiétudes pour l'avenir.

Je me décide donc à faire la transfusion.

Mon interne, M. Hutinel, dès la première heure, avait fait prévenir M. Mathieu fils qui, sur-le-champ, nous a apporté son appareil.

J'aurais désiré que mon éminent collègue, M. le docteur Demarquay, fût là pour pratiquer l'opération. En son absence, M. le docteur Ricord veut bien nous assister de ses conseils. Je fais appel également au concours de mon collègue et ami le docteur Edouard Labbé, et des internes et externes de l'hôpital.

Un infirmier, jeune et vigoureux, exempt de syphilis, offre son sang avec beaucoup de bonne volonté. Je le fais étendre sur un lit auprès de la malade. Mon interne, M. Hutinel, met à nu la médiane céphalique par une incision de 2 centimètres environ faite à son bord externe. Cette petite dissection, où la sonde cannelée joue son rôle, est assez douloureuse, et détermine chez la malade une demi-syncope. La veine découverte, sans passer au-dessous ni fil ni ténaculum, on y plonge obliquement le petit trocart de l'appareil Mathieu. Le trois-quart retiré, la canule reste dans la veine; mais la malade fait un mouvement qui expulse la canule, et un mince filet de sang s'échappe de la piqûre. On replace immédiatement la canule à l'aide du mandrin mousse; ce mandrin retiré, on constate que le sang veineux sort en petite quantité par la canule.

On ouvre alors la veine du transfusant, et on reçoit le sang dans la coupe en métal de l'appareil; puis, après avoir amorcé l'appareil, on introduit dans la canule maintenue dans la veine le stylet perforé du transfuseur, et on essaye l'injection qui ne pénètre point tout d'abord; mais on s'aperçoit que l'obstacle est dû à la tension exagérée du tube en caoutchouc qui réunit les deux patients, trop éloignés l'un de l'autre. Ceux-ci ayant été rapprochés, on constate que l'injection pénètre avec la plus grande facilité; on introduit lentement, 5 grammes par 5 grammes, avec un mouvement de pression isochrone, jusqu'à 185 grammes de sang. Cependant il s'en est écoulé quelque peu par la plaie veineuse pendant l'opération (50 gram. environ). Il est difficile de dire si ce sang qui s'écoule de la plaie veineuse vient du transfusant ou de la transfusée. Mais, l'opération terminée et la canule enlevée, il ne s'en écoule plus. Dans les derniers moments de l'opération, la malade dit que son bras est lourd et s'engourdit; ses lèvres prennent une teinte bleue, cyanique, du reste passagère, et qui fait place à une teinte très-légèrement rosée. Sauf cela, la malade n'éprouve pas de changement bien appréciable. Un pansement simple est posé sur la plaie.

Avant de commencer l'opération, on a noté : P. 120. T. 38°. Resp. 40. Glob. 1,000,000.

M. L. Odier comme chirurgien et de M. J.-L. Prévost comme médecin. Les deux élus ont pris la direction de leurs services respectifs au mois de juillet 1874. Ils la conserveront pendant quatre ans et la céderont à leurs successeurs, déjà *désignés* par le deuxième concours. Ainsi, le concours, à Genève, ne donne le droit que de rester huit années attaché à l'hôpital. Les quatre premières, à la rigueur, peuvent être inoccupées et se passer tout entières dans l'attente. On peut espérer, toutefois, que l'exemple donné par M. le docteur Odier sera suivi. Cet honorable et bienveillant confrère s'est empressé d'abandonner une partie de son service à M. le docteur Reverdin, chirurgien désigné. M. le docteur Reverdin est, comme son chef et son ami, un ancien interne des hôpitaux de Paris, où il a fait ses premiers travaux sur la greffe épidermique. Je me propose de rendre compte prochainement aux lecteurs de l'*Union* des travaux de ce sympathique et distingué confrère. Pour le moment, je fais cette remarque, à propos de la brièveté du séjour des chefs de service à l'hôpital de Genève, que tous les majors de l'Hôtel-Dieu de Lyon que j'ai connus, et j'ai eu déjà l'honneur d'en connaître un certain nombre, ont tous professé les mêmes opinions quant à la durée du majorat, dont chacune des phases est de six ans. Pendant qu'ils sont en exercice, ils se plaignent tous qu'on ne les y laisse pas assez longtemps; et, quand ils ont fini, ils reconnaissent tous qu'on les y a laissés trop longtemps. A Paris, c'est bien pis; une fois nommé, c'est pour la vie, ou, du moins, jusqu'à 60 et 65 ans, selon qu'on est chirurgien ou médecin, et les titulaires, à cet âge, quittent leurs fonctions avec autant et plus de regrets que s'ils ne les avaient conservées que huit ans. A Paris, tout est comme ça. Si l'on désire être quelque chose, on désire bien plus ardemment que les autres ne soient rien. Les Académies, les Écoles spéciales, la plupart des Sociétés savantes, etc., sont bien plutôt des institutions d'exclusion que de réunion. Et c'est surtout pour qu'elle les mène au monopole et au privilége que tant de gens aiment si fort l'égalité !

(*A suivre.*) Maximin LEGRAND.

Immédiatement après, on note : P. 112. T. 37°6. Resp. 32 (1).

On fait prendre à la malade un peu de vin sucré, qu'elle vomit une demi-heure après.

A midi, la malade prend 250 grammes de bouillon et 30 grammes de vin de Bordeaux, qu'elle ne vomit pas. On remarque sur la région deltoïdienne un réseau de veines bleuâtres dilatées. Le bras, qui était tout à fait normal immédiatement après l'opération, est pesant, gonflé et douloureux au niveau du biceps. Ce gonflement augmente rapidement dans la journée et forme un œdème dur, douloureux, qui occupe toute la partie déclive du bras. La plaie de l'opération échappe à cet empâtement; elle n'est le siége d'aucune douleur, et le pansement n'y est point trop serré. L'avant-bras est lui-même parfaitement normal; les mouvements des doigts et du poignet sont libres. (Cataplasmes laudanisés.)

A deux heures, quelques cuillerées à café de viande crue mélangée à de la gelée de groseilles. A six heures, on compte les globules du sang (900,000).

La malade a de petits frissons, qui se continuent dans la soirée, jusqu'à dix heures. Abattement. Somnolence. A huit heures : P. 128. T. 38°8. Resp. 28.

15 avril. La nuit a été assez calme. Vomissements au réveil. L'œdème dur et douloureux du bras a encore augmenté, et a envahi le moignon de l'épaule. On aperçoit au-dessus du pansement une légère teinte ecchymotique jaunâtre disposée par petites plaques isolées, groupées dans un espace de trois à quatre travers de doigt. P. 110. T. 38°6. Resp. 28.

La journée se passe assez médiocrement; encore un vomissement glaireux; somnolence, grande faiblesse; tendance aux syncopes; dégoût pour les aliments. Il y a une fièvre assez vive. P. 120. T. 39°2. Resp. 30.

16 avril. Le lendemain est meilleur. La malade prend deux potages, et du vin de Bagnols avec de la glace. Le bras est moins pesant, moins douloureux. Soir : P. 120. T. 38°8. Resp. 24.

17 avril. Le mieux se continue; la fièvre diminue; le soir, la malade prend six huîtres avec plaisir. P. 112. T. 38°5. Resp. 24.

18 avril. La fièvre est tombée; l'œdème du bras est bien diminué; et la douleur a presque disparu. Il y a un peu de suppuration des lèvres de la plaie, sans rougeur, empâtement ni douleur. P. 104. T. 37°. Resp. 24.

Les jours suivants, la convalescence s'établit franchement, quoique lentement; l'appétit renaît; la coloration des lèvres s'accentue un peu; mais la teinte générale du tégument reste d'une pâleur cireuse. L'hémorrhagie ne se reproduit pas. La gaieté reparaît. Le 27, la malade essaye de se lever; prise de défaillance, on est obligé de la recoucher aussitôt; on compte les globules (2,300,000). Enfin, dans les premiers jours de mai, la malade se lève, descend au jardin; la convalescence est confirmée. Elle quitte la Maison de santé le 20 mai, en très-bon état; les règles n'ont pas encore reparu; la coloration des lèvres, des muqueuses, des ongles, commence à devenir très-satisfaisante; elle prend du fer et du quinquina depuis une huitaine de jours. On compte les globules au moment de sa sortie, et on trouve, dans deux examens, 2,940,000 et 3,120,000.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Pour résumer d'une manière générale les notes prises avec le plus grand soin, on peut remarquer que le pouls, la température et la respiration ont baissé après l'opération. La diminution, passagère pour le pouls et la température, a été définitive pour la respiration.

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, illustré de figures intercalées dans le texte, sous la direction de M. le docteur JACCOUD, avec la collaboration d'un grand nombre de médecins et chirurgiens. Tomes XIV à XX. Paris, J.-B. Baillière et fils, éditeurs.

On ne nous accusera pas de complaisance envers ce grand ouvrage; les auteurs et éditeurs pourraient, au contraire, nous reprocher un peu de négligence, car cinq années se sont écoulées depuis que nous signalions à nos lecteurs les principaux articles des premiers volumes. Depuis ce temps, cette publication a marché avec autant de rapidité que le comporte une œuvre de ce genre. Ce ne doit pas être, en effet, chose facile d'imposer aux nombreux collaborateurs d'un Dictionnaire, et surtout à des collaborateurs médecins, une marche, un ordre, une discipline qui permettent une publication régulière, et la tenue des engagements pris envers les souscripteurs. Il paraît que les messieurs Baillière savent séduire les nombreux et savants confrères qui leur fournissent la *copie*, car leur Dictionnaire marche avec régularité, et les volumes paraissent avec exactitude aux termes annoncés.

Ainsi que nous l'avons fait pour les précédents volumes, nous allons indiquer à nos lecteurs

les principales monographies que l'ordre alphabétique a fait se succéder du XIVe au XXe volume de ce Dictionnaire.

Dans le tome XIV, nous rencontrons d'abord l'article Érysipèle. La partie plus essentiellement chirurgicale du sujet a été traitée par M. le professeur Gosselin, et la partie plus habituellement ressortissant à la médecine, par M. Maurice Raynaud. Cet article, en deux parties, forme une monographie complète.

M. Gosselin présente le relevé de tous les cas d'érysipèle qui se sont présentés dans son service d'hôpital, à Beaujon, à la Pitié, à la Charité, pendant une période de sept années. Il résulterait de la pratique de M. Gosselin que l'érysipèle surviendrait moins fréquemment après les opérations qu'à l'occasion des plaies accidentelles; que l'érysipèle traumatique est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, mais qu'il est plus grave et plus souvent mortel chez les femmes que chez les hommes.

M. Gosselin reconnait qu'il n'est en possession ni d'une prophylaxie certaine ni d'une thérapeutique efficace contre l'érysipèle qu'on peut appeler chirurgical. Il a résumé en quelques pages très-pratiques, et qu'il faut lire, les préceptes d'hygiène et de régime auxquels il a le plus de confiance et auxquels il a recours avec le plus de succès.

Tout en ayant pour principal objectif l'érysipèle de la face, de beaucoup le plus fréquent, M. Maurice Raynaud ne fait pas abstraction de celui des autres régions. On lira avec intérêt les pages qu'il consacre aux érysipèles secondaires qui se développent comme complications dans le cours des différentes maladies aiguës ou chroniques, et qui constituent des accidents plus ou moins redoutables. M. Maurice Raynaud a traité en véritable pathologiste tout ce qui concerne la pathogénie et la nature de cette maladie. Quant au traitement, il recommande la seule thérapeutique rationnelle et pratique, celle qui consiste à suivre les indications. Il se résume en disant : « L'art ne possède aucun moyen pour combattre directement l'érysipèle, « ni même pour l'empêcher de se propager, mais il est riche en ressources propres à satisfaire « à des indications secondaires, lesquelles sont éminemment individuelles et variables à l'in« fini. C'est dire que, dans la pratique, il faut traiter non pas l'érysipèle, mais des érysipé« lateux. »

Dans l'article Érythème, M. Hardy admet deux grandes divisions, les érythèmes circonscrits, comme l'érythème simple, l'érythème vésiculo-pustuleux, l'érythème intertrigo, etc.; et les érythèmes généralisés, érythème papuleux, érythème mamelonné, érythème scarlatiniforme, érythème noueux.

Nous avons le regret de ne pouvoir que signaler l'article Esthiomène, de M. Bernutz, qui sera consulté avec fruit.

Précédemment, nous signalions avec éloge l'excellent article Dyspepsie, dû à M. le docteur Luton. Le savant praticien de Reims a été chargé de l'article Estomac dans ce volume. Il y traite d'abord des affections chirurgicales de l'organe, les plaies, les hernies, les déplacements, les corps étrangers; puis il fait l'histoire de la gastrite, de l'ulcère simple et du cancer. La dilatation et la perforation spontanée de l'estomac sont pour lui le produit et la conséquence des affections précédemment décrites. Ne reconnaissant pas d'existence propre à l'embarras gastrique, à la gastrorrhagie et à la gastralgie, qu'il ne considère que comme des symptômes d'autres affections, M. Luton fait rentrer l'embarras gastrique dans la gastrite, la gastrorrhagie dans l'ulcère simple de l'estomac et la gastralgie dans la dyspepsie. L'article Estomac, de M. Luton, est un des meilleurs articles de ce volume.

Dès les premières lignes on reconnait que l'article Exhumation, par la lucidité de l'exposition, par le sens éminemment pratique, la connaissance et l'appréciation magistrale du sujet, est dû à M. le professeur Tardieu.

M. Demarquay s'est chargé de l'article Exophthalmie, qu'il étudie successivement dans les maladies du globe de l'œil, dans celles de la cavité de l'orbite et de ses parois, enfin dans celles des régions plus éloignées, telles que les sinus maxillaires et frontaux, les fosses nasales et le canal nasal, les fosses temporale, zygomatique et pharyngo-maxillaire, le pharynx et la cavité de l'encéphale. Bon article de pathologie chirurgicale, tel qu'on devait l'attendre du chirurgien distingué de la Maison municipale de santé.

L'article Favus est l'œuvre autorisée de M. Hardy, qui diffère sur des points essentiels avec les doctrines de M. Bazin. Ainsi, pour M. Hardy, les espèces décrites par son collègue lui paraissent plutôt traduire des apparences différentes, des périodes successives d'une même espèce nosologique, que des variétés distinctes.

M. Motet présente l'Extase sous deux formes. Dans l'une, la contemplation porte sur des pensées mystiques, et dans l'autre, elle roule sur des idées étrangères à cet ordre de choses. L'auteur trace un historique intéressant de l'extase mystique, et discute le phénomène de la stigmatisation, dont il présente une sage explication, sujet d'actualité au moment où Louise Lateau, la stigmatisée de Bois-d'Haine, fixe l'attention générale.

Nous voudrions faire mieux que signaler les articles ÉTHER, EXTRAITS, FALSIFICATIONS, de notre honoré collaborateur M. Jeannel. Quant à l'article FERMENT, FERMENTATION, la reproduction qu'en a faite l'UNION MÉDICALE nous dispense d'appeler sur lui l'attention de nos lecteurs.

Dans l'article EXUTOIRES, M. Rigal, sans méconnaître leurs inconvénients et l'abus qui en a été fait, établit, dans des pages écrites avec le meilleur esprit critique, leur utilité, les indications et les contre-indications de leur emploi.

L'article FIÈVRE, de M. le professeur Hirtz, est tout à fait digne d'attention. L'auteur considère son sujet sous un double aspect. Il étudie d'abord le mouvement fébrile dans ses manifestations propres, et sa nature intime, la *fièvre*, grande question de pathologie générale. Il applique ensuite cette étude aux caractères généraux des différentes pyrexies, les *fièvres*, entrant avec elles dans le domaine de la pathologie spéciale. Les lésions : 1° de calorification; 2° de circulation; 3° du sang; 4° du système nerveux; 5° du système digestif; 6° des sécrétions, sont l'objet de détails essentiels. Des planches nombreuses montrent la marche de la température axillaire comparée à la température cutanée dans un cas de fièvre intermittente, la température du soir augmentant graduellement, la défervescence du matin dominant proportionnellement dans la fièvre typhoïde, la période d'état de la pneumonie à marche rapide, la défervescence rapide, brusque ou prolongée, suivant la nature de la maladie, le rapport entre la température et les urines, etc. Cet article est vraiment magistral, et sera très-remarqué.

Dans le XVe volume, remarquons d'abord l'article FOETUS, de M. E. Bailly, qui a divisé son travail en quatre parties : anatomie, physiologie, pathologie et mort du fœtus. La partie relative à la pathologie du fœtus a été surtout traitée par l'auteur avec beaucoup de soin. Ce travail est très au courant des recherches les plus récentes de la science.

A l'article FOIE, M. Jules Simon étudie d'abord les congestions, l'apoplexie, l'hépatalgie, les hépatites, qu'il divise en hépatite aiguë et en hépatite chronique. Avec l'étude de l'hépatite aiguë se confond, selon l'auteur, celle de l'atrophie aiguë du foie et celle des abcès. A l'hépatite chronique se rattachent la cirrhose, les lésions syphilitiques du foie. L'hypertrophie, l'atrophie, l'état gras, amyloïde, pigmenté du foie, sont l'objet d'autant de chapitres distincts. Viennent ensuite les kystes séreux et parasitaires, les productions lymphatiques, tuberculeuses et cancéreuses, toutes affections sur la connaissance desquelles M. J. Simon jette de réelles lumières.

L'article FOLIE a été traité par trois savants collaborateurs du Dictionnaire : M. Foville a exposé la partie pathologique, M. Tardieu, la médecine légale, et M. Lunier, la statistique. M. Foville envisage la folie comme une maladie et applique à son étude les méthodes purement médicales. La folie paralytique étant pour lui une entité morbide parfaitement distincte, il en renvoie la description à l'article spécial qui lui sera consacré, et il s'occupe plus spécialement des espèces de folies simples, sans lésions anatomiques spécifiques. Les causes, les symptômes, la marche, le pronostic, le traitement, sont l'objet de développements étendus et forment un ensemble complet.

Les considérations exposées par M. Tardieu sur l'expertise médico-légale, et par M. Lunier sur la statistique de la folie et la législation de l'aliénation mentale dans les divers pays, sont pleines d'intérêt.

Un esprit distingué sait tirer parti du sujet en apparence le plus restreint. C'est ainsi que, sous la plume de M. Tarnier, l'article FORCEPS a pris un caractère et un intérêt pratiques qu'on ne saurait trop louer.

On reconnaîtra l'œuvre d'un chirurgien expérimenté dans l'article FRACTURES de M. le docteur Valette.

Il nous est impossible de faire ressortir le mérite des articles FURONCLE, par M. Denucé; GALACTORRHÉE, par M. Devilliers; GALE, par M. Hardy; GANGRÈNE, par M. Maurice Raynaud, excellente monographie d'un caractère très-élevé; GÉNÉRATION, par M. Mathias Duval, chapitre de physiologie complet et exposant, avec une appréciation indépendante, les travaux les plus modernes sur ce sujet toujours nouveau, toujours mystérieux, toujours intéressant.

(*A suivre.*) A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 mars 1875. — Présidence de M. WOILLEZ.

M. MARTINEAU : Je tiens à communiquer à la Société des hôpitaux un fait dont j'ai été témoin dernièrement à l'hôpital Lariboisière, dans le service de notre collègue, M. le docteur Millard,

que je remplaçais momentanément. Ce fait, très-malheureux (il s'agit d'une mort subite survenue dans une ponction d'un kyste hydatique du foie), est très-instructif, car il montre qu'il ne faut pas faire à la légère cette ponction, il doit éveiller toute notre sollicitude et attirer notre attention sur cette possibilité, heureusement très-rare (je crois que mon fait est unique dans la science), de la mort subite dans la ponction du foie, en dehors des faits déjà signalés dans le sein de notre Société par notre éminent collègue, M. Moissenet.

Hôpital Lariboisière. — Service de M. MILLARD, remplacé par M. MARTINEAU.

Kyste hydatique de la face inférieure du foie; — mort subite après une ponction.

(Observation recueillie par M. CUFFERT, interne du service.)

X..., âgé de 31 ans, entré le 22 janvier 1875, à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Vincent, n° 33, est souffrant depuis trois jours. Assez bien portant auparavant, il a été obligé de cesser son travail à cause d'une douleur survenue dans l'hypocondre droit et au creux épigastrique. Du reste, pas de frisson, pas de fièvre, pas de vomissements. A son entrée dans le service, le malade accuse de la gêne, de la pesanteur dans ces régions. Le ventre est volumineux, sans ascite. On trouve à l'épigastre une tumeur qui recouvre la face antérieure de l'estomac, tumeur volumineuse, mate à la percusssion, indolente à la pression. Elle ne présente aucune rrégularité, aucune saillie. La matité du foie est augmentée : 15 centim. le long de la ligne mamelonnaire, 13 centim. sur la ligne épigastrique.

Comme antécédent pathologique, le malade accuse des coliques de plomb; des fièvres intermittentes, contractées en Afrique et qui ont persisté pendant huit ans. Pas de syphilis, pas d'habitudes alcooliques.

Le 24 janvier, M. Martineau ayant porté le diagnostic : kyste hydatique du foie, se décide à le vider afin de soulager le malade, espérant même que la guérison s'ensuivrait, ainsi qu'il a été publié, dans ces dernières années, plusieurs observations. Armé du trocart capillaire de l'appareil de M. Potain, il pratique la ponction à 5 centim. à gauche de la ligne blanche, au-dessus du rebord de la dixième côte. Un liquide, incolore, limpide d'abord, puis sanguinolent, sort par la canule; mais, dès que quelques grammes de ce liquide sont obtenus, l'écoulement cesse et celui-ci ne peut reprendre, malgré le changement de place de la canule. Celle-ci étant retirée, M. Martineau constate qu'elle est obstruée par un débris membraneux. Du reste, le liquide, examiné au microscope, contient des crochets d'échinocoques. A peine M. Martineau avait-il fait cette constatation, deux à trois minutes au plus, le malade est pris d'un malaise subit, de dyspnée intense, d'envies de vomir. Il vomit aussitôt du vin qu'il avait pris avant la ponction. La respiration, dans l'espace de quelques secondes, se suspend; le pouls faiblit, devient même imperceptible; les mouvements du cœur ne se perçoivent plus; le malade tombe en syncope. En même temps, il rejette une quantité considérable de mucosités blanches, filantes, remplissant les bronches, la trachée, analogues à celles qui surviennent après la thoracentèse. La face est pâle, recouverte d'une sueur froide. On applique aussitôt des sinapismes sur toute la surface du corps; le marteau de Mayor; on pratique la respiration artificielle au moyen de l'électrisation; on pratique une saignée, le sang ne sort pas de la veine. Malgré ces moyens, au bout de vingt minutes environ, le malade meurt sans avoir pu prononcer une parole.

A l'*autopsie*, on trouve de l'emphysème du tissu cellulaire sous-sternal. Les plèvres présentent des adhérences, surtout à gauche. Ces adhérences sont anciennes. Le poumon gauche offre quelques lésions; au sommet, un noyau de pneumonie caséeuse. Les deux poumons sont le siége d'emphysème récent produit probablement au moment de l'accident. Les bronches sont remplies de mucosités qui obstruent leur calibre et forment de véritables bouchons. Ces mucosités ne présentent plus l'aspect qu'elles avaient un peu avant la mort.

Péricardite ancienne. Endocardite mitrale ancienne. Rien à l'orifice aortique.

Foie. Face inférieure, deux kystes hydatiques du volume du poing, l'un sous le lobe droit, l'autre sous le lobe gauche. Ce dernier avait été ponctionné. On constate la trace de la piqûre faite par le trocart. Rien dans le péritoine.

Dans ce cas, d'après les signes constatés pendant la vie, d'après ceux trouvés par la nécropsie, il est évident que la mort subite est le résultat d'une paralysie réflexe du pneumogastrique. Il faudra, donc, toujours avoir présent à l'esprit le fait malheureux que je soumets à votre jugement, lorsqu'il s'agira d'agir sur un organe qui reçoit son innervation d'un nerf qui joue un rôle si important dans l'économie. Dispensez-moi de plus longs commentaires sur ce sujet. Nous trouvons dans la science des cas où la mort subite est le résultat de la paralysie réflexe du pneumogastrique, notammment dans les contusions de l'abdomen, dans les lésions intestinales, mais amais on ne l'avait constatée dans la simple ponction du foie.

M. Gérin-Roze : La mort presque subite, survenue à la suite de ponctions du foie par le trocart aspirateur, est un fait tellement rare que je n'en connaissais pas d'exemple avant la communication de M. Martineau. Bien au contraire, je suis frappé de l'innocuité de ces ponctions, lorsqu'elles sont faites avec prudence et ne portent pas sur des tumeurs de mauvaise nature. C'est d'ailleurs ce qu'a fort bien établi M. Bérenger-Féraud, dans l'intéressant travail qu'il a publié, le 15 décembre 1874, dans le *Bulletin de thérapeutique.* A l'appui de cette opinion, je résumerai brièvement les trois faits suivants que j'ai eu l'occasion d'observer dans mon service provisoire de l'hôpital Beaujon.

Obs. I. — Femme de 41 ans, entrée pour un kyste du foie, et ponctionnée le 5 octobre 1874, avec l'aspirateur Dieulafoy. Le trocart n'est retiré que lorsque le liquide cesse de couler.

Issue de 800 grammes d'un liquide incolore, transparent, clair comme de l'eau de roche, sans débris membraneux.

M. Graux, interne du service, ne trouve pas de crochets.

La malade garde le lit, par précaution, le jour de la ponction.

Elle se lève dès le lendemain, n'ayant éprouvé ni fièvre ni malaise; en un mot, bien portante. Je l'ai revue quatre mois et demi après l'opération, et la tumeur ne s'était pas reproduite.

Obs. II. — A peu près à pareille époque, j'eus l'occasion de faire la même opération sur un jeune homme, entré dans mon service pour une myélite chronique. Il m'était adressé, par un confrère de la ville, comme portant une tumeur gommeuse du foie. Malgré ses antécédents syphilitiques, je pensai à un kyste hydatique, et M. Moutard-Martin, à qui je montrai le malade, fut de cet avis. La ponction, faite avec l'aspirateur Dieulafoy, donna issue à 800 grammes d'un liquide clair comme de l'eau de roche, contenant bien nettement plusieurs crochets.

Dès le lendemain, le malade se levait, n'ayant eu ni fièvre ni malaise; et aujourd'hui il est à l'hôpital Lariboisière, dans le service de notre distingué collègue, M. le docteur Guyot, qui peut constater tous les jours l'absence de récidive.

Obs. III. — L'observation suivante prouve, bien plus encore, la grande tolérance du foie.

Il s'agit d'un vigoureux ouvrier, sur lequel j'ai dû faire sept fois la ponction dans l'espace de cinq mois. Le kyste se mit en pleine suppuration; et, chaque fois, la ponction soulageait considérablement le malade. A ce point que, à trois reprises, il quitta l'hôpital pour reprendre son travail.

N'ayant pas assez présent à l'esprit les détails de cette intéressante observation, j'en donnerai communication à la Société dans la prochaine séance.

J'ai eu l'occasion de revoir, hier, la femme Leblond, l'un des deux sujets ponctionnés.

L'hypochondre droit fait une saillie très-légère. La région est sensible à la pression, surtout au niveau de la piqûre; aussi la malade supporte-t-elle difficilement les cordons de ses robes et jupons.

Elle se plaint, en outre, de quelques douleurs lancinantes dans le membre abdominal droit; mais gêne et douleurs sont des phénomènes très-légers qui ne l'empêchent pas de se livrer à ses occupations, de marcher, de faire son ménage, etc.

M. Dumontpallier : Je viens de voir, dans le laboratoire de M. Claude Bernard, des expériences qui confirment l'explication de la mort subite qu'a signalée M. Martineau. On ouvrait l'abdomen d'une grenouille, on tirait une anse intestinale qu'on irritait, et la mort survenait par arrêt d'action du cœur en systole : il y avait syncope et mort. Ces faits doivent être rapprochés de ceux où la mort subite survient dans l'étranglement interne.

M. J. Simon : En Irlande, où les kystes hydatiques sont, comme on le sait, très-fréquents, on ne les ponctionne pas; on se borne à les piquer à plusieurs reprises. On a signalé plusieurs cas de guérison. Jamais il n'est survenu d'accidents. Toutefois, le fait signalé par M. Martineau donne à réfléchir, car la moindre piqûre est une porte ouverte à la mort.

M. J. Guyot : Je ne m'explique pas très-bien comment la guérison est survenue dans un des cas signalés par M. Gérin-Roze. En effet, il faut admettre qu'une simple ponction a suffi pour tuer les échinocoques. Je ne partage pas l'opinion de M. J. Simon sur l'innocuité des piqûres du kyste hydatique. J'ai le souvenir de 7 à 8 morts, survenues en vingt-quatre heures, après une ponction du foie; aussi je reste fidèle à l'ancienne méthode; je ne procède à la ponction d'un kyste hydatique qu'après avoir eu recours à l'application de la pâte de Vienne.

M. Woillez : Le diagnostic des kystes du foie est souvent facile, quelquefois aussi il présente de grandes difficultés. Dernièrement, j'avais, dans mon service à la Charité, un malade présentant dans l'hypochondre droit une tumeur énorme, élastique et mate, ayant tous les caractères d'un kyste. La santé du malade était parfaite. Je projetais de faire une ponction; mais je la remettais tous les jours. Enfin, un matin, j'allais me décider à la pratiquer, lorsque je constatai que la tumeur avait diminué de volume. Les jours suivants, la diminution fit de

sensibles progrès, et enfin la tumeur disparut. Lorsque le malade quitta l'hôpital, il existait un très-léger empâtement dans l'hypochondre droit. J'ajouterai que, du côté des urines, des selles, des crachats, aucun fait insolite ne se passa. Quelle était la nature de cette tumeur? C'est la première fois qu'un cas semblable s'est présenté à mon observation.

Le Secrétaire, L. MARTINEAU.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 19 mai 1875. — Présidence de M. Léon LE FORT.

SOMMAIRE. — Résection de l'astragale. — Spina-bifida. — De l'emploi du siphon en chirurgie. — De la forcipressure. — Présentation de malade : Greffe dermique. — Présentation d'instruments.

M. Verneuil a donné quelques renseignements complémentaires au sujet de l'opéré présenté dans la dernière séance par son interne, M. Martinet. Ce malade, atteint de luxation astragalienne ancienne, était réduit à ne plus pouvoir marcher. Il lui était impossible de mettre le pied par terre sans éprouver les douleurs les plus vives. Il ne pouvait marcher qu'en appuyant le genou sur un pilon, la jambe étant fléchie à angle droit. Mais à peine avait-il fait ainsi quelques pas, qu'il éprouvait une grande fatigue et des douleurs vives que M. Verneuil attribue à une névrite du tibial postérieur. Il existait, au niveau de la luxation de l'astragale, une ulcération qui se fermait et se rouvrait tour à tour, sans jamais pouvoir être définitivement cicatrisée.

M. Verneuil pensa qu'il y avait lieu de tenter la résection partielle de l'astragale. Cette opération fut pratiquée comme à l'amphithéâtre, pour ainsi dire, grâce à la compression élastique. L'astragale étant soudé au tibia par ankylose résultant de l'inflammation entre la partie des surfaces articulaires demeurée en contact, il fallut réséquer l'os tranche par tranche et même enlever une tranche de la portion spongieuse du tibia. Les douleurs cessèrent immédiatement après l'opération ; la cicatrisation se fit sans encombre et, aujourd'hui, bien que l'opération ait raccourci le membre de 4 centimètres environ, l'opéré marche très-convenablement et fait des courses dans Paris sans trop de fatigue.

M. Verneuil insiste particulièrement sur les phénomènes de névrite qui existaient à un si haut degré chez son malade et qui, dans d'autres cas, ne se manifestent pas, bien que la difformité résultant de la luxation astragalienne soit tout aussi considérable. Cette névrite résulte de l'inflammation du nerf tibial postérieur; elle est, dans les cas où elle existe, l'accident le plus grave pour les malades et qui exige le plus impérieusement l'intervention du chirurgien.

— M. Giraldès est revenu sur la discussion qui a eu lieu dans la dernière séance, à l'occasion du rapport de M. Nicaise sur une observation d'opération de *spina-bifida* pratiquée avec succès par M. le docteur Laroyenne (de Lyon). M. Blot avait cru devoir faire, sur l'opportunité de l'opération dans les cas de *spina-bifida,* des réserves motivées sur l'existence habituelle, dans les parois de la tumeur, d'expansions nerveuses provenant soit des nerfs rachidiens, soit de la substance même de la moelle. M. Giraldès fit observer que les conditions anatomiques indiquées par M. Blot existaient dans le *spina-bifida* de la région lombaire, mais nullement dans les tumeurs qui siégeaient au niveau de la région cervicale ou cervico-dorsale ; que l'on pouvait donc, sans inconvénient, opérer ces dernières tumeurs, en respectant celles de la région lombaire auxquelles s'appliquaient les réserves légitimes faites par M. Blot. Mais M. Houel, conservateur du musée Dupuytren, déclara qu'il existait dans la collection de ce musée une pièce très-intéressante relative à un *spina-bifida* de la région dorsale dans laquelle la moelle s'infléchit au niveau de l'ouverture de communication du canal rachidien avec la tumeur, et fait même saillie dans l'intérieur de celle-ci. Après un nouvel examen de la pièce fait par M. Giraldès, de concert avec M. Houel, qui s'est mis obligeamment à la disposition de son collègue, il a été reconnu que les choses existaient ainsi que l'avait dit M. Houel; mais M. Giraldès a fait observer, avec raison, que cette pièce ne contredisait en rien la règle en vertu de laquelle les *spina-bifida* de la région cervicale ou cervico-dorsale ne contenaient pas d'expansions nerveuses dans l'épaisseur de leurs parois.

Dans cette pièce, en effet, la tumeur a son siége au niveau de la sixième vertèbre dorsale, et il n'existait aucune expansion nerveuse dans ses parois ; seulement la moelle s'infléchit au niveau de l'orifice de communication et fait un peu saillie dans l'intérieur de cette dernière, d'où M. Giraldès a conclu de nouveau, contrairement à l'opinion de M. Blot, que les *spina-bifida* de la région cervicale ou de la région cervico-dorsale pouvaient être opérés sans inconvénient. Mais M. Blot ne s'est point laissé convaincre par les raisons alléguées par M. Giraldès et a maintenu expressément les réserves qu'il avait déjà faites au sujet de l'opportunité de l'intervention chirurgicale dans les cas de *spina-bifida.*

— M. Maurice Perrin a lu ensuite un rapport très-bien fait sur un travail de M. le docteur

Tachard, médecin-major de l'armée, relatif à l'emploi du siphon en chirurgie pour remplacer les appareils aspirateurs. L'auteur du travail reconnaît à sa méthode plusieurs avantages qui sont, suivant lui, de vider d'une manière plus complète les collections purulentes, d'assurer un écoulement plus régulier du liquide morbide, de soustraire plus sûrement celui-ci au contact de l'air et, par conséquent, de mieux préserver les malades des dangers de l'infection putride.

Le rapport favorable de M. Maurice Perrin conclut à adresser à M. Tachard une lettre de remercîments, en l'engageant à continuer ses expériences et les applications de sa méthode. Cette conclusion a été adoptée.

— M. Verneuil, qui poursuit avec talent et persévérance la réhabilitation de la méthode de la forcipressure comme moyen d'hémostase, a fait une quatrième communication sur ce sujet. Il a achevé l'historique de la forcipressure en donnant des détails pleins d'intérêt sur ce qu'il a désigné sous le nom de période de la *renaissance* de la forcipressure. Cette renaissance doit très-peu à l'Angleterre et surtout à l'Allemagne, beaucoup à l'Italie, mais plus encore à la France, où, grâce à l'application habile qui a été faite de cette méthode depuis dix ans par M. Péan et, après lui, par M. Verneuil, la forcipressure est désormais assurée de conquérir définitivement droit de domicile dans la pratique chirurgicale. Les recherches savantes de M. Verneuil, les communications répétées qu'il a faites sur ce sujet à la Société de chirurgie, et que nous avons fait connaître en leur temps, auront puissamment contribué à la propagation et à la naturalisation, si l'on peut ainsi dire, de sa méthode.

M. Verneuil a annoncé une cinquième et dernière communication, qu'il se propose de faire prochainement, sur la forcipressure. En attendant, il a cru devoir donner, dans cette séance, l'appréciation générale de la méthode et les conclusions de ses recherches jusqu'à ce jour. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de donner une plus ample analyse de la dernière communication de M. Verneuil, et nous force à nous borner à reproduire seulement les conclusions de son grand et volumineux mémoire. Voici ces conclusions, que nous citons textuellement :

« 1° La forcipressure, appliquée sur de gros vaisseaux, au lieu et place de la ligature, a été introduite dans la pratique, en 1790, par Desault. Elle est donc d'origine essentiellement française.

2° Depuis, elle a été étudiée surtout théoriquement en France par Percy, Duret, Ristelmuler, etc., et pratiquée souvent en Italie par Assalini et ses contemporains. Condamnée injustement et sans motifs sérieux, elle a disparu longtemps pour renaître dans ces dix dernières années en Angleterre d'abord, puis en France, où elle sera sans doute plus équitablement jugée.

3° Elle constitue l'un des deux modes, et le meilleur, de la méthode désignée sous le nom d'*aplatissement des artères*.

4° Pratiquée sur les plus gros vaisseaux, et dans les cas cliniques les plus variés et les plus graves, elle a donné d'assez brillants résultats pour être placée parmi les meilleurs moyens d'hémostase définitive. Sur 26 cas, en effet, on relève seulement trois accidents légers sans insuccès, un insuccès sans accident, et un seul accident ayant amené la mort. Dans ce dernier cas seulement, il y a eu des hémorrhagies secondaires.

5° Elle paraît convenir surtout en cas d'anévrysmes et d'hémorrhagies consécutives.

6° Comme innocuité et efficacité, elle vaut certainement la ligature, si elle ne lui est pas supérieure; son application est fort aisée, sa suppression surtout très-facile, et, à ce dernier point de vue, elle remplace avec avantage tous les essais de ligature temporaire et amovible.

7° On a beaucoup exagéré la gêne qu'elle cause au patient et les obstacles qu'elle apporte à la cicatrisation. Ces inconvénients, d'ailleurs, peuvent être passagers, car au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures, en moyenne, l'oblitération vasculaire paraît assurée. Plus d'une fois, du reste, les pinces ont été laissées en place jusqu'à chute spontanée sans déterminer d'accidents notables.

8° Les très-nombreux instruments proposés et employés peuvent se réduire à deux : les pinces à mors lisses, à action graduelle par l'aplatissement vrai et simple des artères; les pinces à anneaux, à mors dentés, qui aplatissent brusquement le vaisseau, l'obturent du premier coup, et lèsent plus ou moins ses tuniques. Ces deux instruments produisent des effets entièrement différents. Par conséquent, chacun d'eux est capable de remplir des indications spéciales. Sauf exceptions, le second sera préféré, parce qu'il se trouve partout et s'applique plus sûrement que le premier.

9° Je reste convaincu que la forcipressure ne disparaîtra plus de la pratique chirurgicale. »

— Après la communication de M. Verneuil, M. Giraud-Teulon a présenté à la Société de chirurgie, au nom de M. le docteur Sichel, une malade à qui ce chirurgien a pratiqué avec succès la blépharoplastie par hétéroplastie ou greffe dermique. C'est le même sujet qui a été présenté

mardi dernier à l'Académie de médecine et dont nous avons parlé avec détails dans le compte rendu de la séance, auquel nous renvoyons nos lecteurs.

— La séance s'est terminée par une nouvelle présentation faite par M. le docteur Pros (d'Angoulême) de son appareil mécanique pour terminer sûrement les accouchements difficiles. L'auteur a fait publiquement sur le mannequin la démonstration de l'application de son appareil.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

TOPIQUE CONTRE LES BRULURES.

Aloès du Cap	120	grammes.
Eau	300	—
Alcool à 90°	100	—

Faites dissoudre dans un vase en porcelaine, sur un feu doux, laissez refroidir, filtrez, et ajoutez de nouveau :

Alcool à 90° . . . . 100 grammes.

On mêle une cuillerée à bouche de cette teinture, avec une cuillerée à café d'extrait de Saturne, et 16 ou 20 cuillerées d'eau, et on lave, matin et soir, les parties brûlées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 JUIN 1763.

Le Parlement de Paris rend un arrêt qui, sans proscrire l'*inoculation*, sur les réquisitions des gens du roi, ordonne les précautions les plus sévères pour pratiquer ce traitement. On demandera l'avis des Facultés de médecine et de théologie avant de statuer définitivement. Le comte de Lauragais, qui avait vivement défendu l'inoculation contre l'arrêt du Parlement, est arrêté le 15 juillet 1763, et, par ordre du roi, conduit à la citadelle de Metz. — A. Ch.

COURRIER

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — D'après les *Tablettes*, de Rochefort, le ministre de la marine vient de décider que le diplôme de docteur en médecine ne sera plus exigé des aides-médecins candidats au grade de médecin de 2e classe, non plus que le titre de pharmacien universitaire de 1re classe, des aides-pharmaciens candidats au grade de pharmacien de 2e classe.

ERRATUM. — Une erreur typographique, que nos lecteurs auront été les premiers à rectifier, s'est glissée dans le feuilleton de notre dernier numéro, page 826. — A l'avant-dernier alinéa, au lieu de : Chercherez-vous à *définir*, etc., on a imprimé : Chercherez-vous à *défaire*, etc....

Souscription Amussat

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE :

M. le docteur Duhamel, à Nesles (Somme).....	10 fr.
M. le docteur Isambert à Paris..............	20
Listes précédentes.........................	1170
Total........	1200 fr.

Indépendamment des souscriptions recueillies directement par le journal *la Sèvre*.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 4 juin, on a constaté 925 décès, savoir :

Variole, 14 décès ; — rougeole, 33 ; — scarlatine, 0 ; — fièvre typhoïde, 19 ; — érysipèle, 12 ; — bronchite aiguë, 33 ; — pneumonie, 76 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 9 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 12 ; — croup, 8 ; — affections puerpérales, 13 ; — affections aiguës, 272 ; — affections chroniques, 372 (dont 156 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 33 ; — causes accidentelles, 18.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Heureux les auteurs qui, après avoir fait hommage d'un travail à l'Académie, trouvent des rapporteurs tels que M. Tardieu! Cette chance opime est advenue à M. le docteur Proust, qui communiquait l'année dernière à cette Compagnie savante un mémoire d'hygiène professionnelle sur les dangers auxquels sont exposés les mouleurs en cuivre et en fonte. Le rapporteur a présenté une analyse étendue de ce travail, en a apprécié les qualités, et proposé comme conclusions, qui ont été adoptées, le renvoi au comité de publication et à la section d'hygiène, dans laquelle une place est vacante, et pour laquelle M. Proust est au nombre des compétiteurs.

M. Le Roy de Méricourt a été appelé à terminer sa réplique au dernier discours de M. Villemin, et il l'a fait avec le même talent qui lui a valu par deux fois les applaudissements de l'Assemblée. Les deux adversaires, d'ailleurs, sont dignes l'un de l'autre; la faculté d'improvisation, la facilité d'élocution sont sans doute plus saillantes chez M. Le Roy de Méricourt, qui a montré sous ce rapport une aptitude merveilleuse et véritablement rare, même ailleurs qu'à l'Académie; mais, la plume à la main, M. Villemin est un adversaire redoutable, un dialecticien plein de ressources et un logicien inexorable.

Cependant, et malgré toutes ces qualités qu'il faut reconnaître à M. Villemin, c'est à M. Le Roy de Méricourt que l'opinion donne raison. Il y aura un an au mois d'août prochain que M. Villemin lut un mémoire à l'Académie, dans lequel il contestait, il niait même toutes les idées reçues dans la science sur l'étiologie du scorbut. Toutes les causes admises jusque-là, alimentation privée de viande fraîche et de légumes frais, longues traversées, conditions morales, nostalgie, n'étaient pour lui que causes adjuvantes; la cause réelle du scorbut, c'était un miasme, c'est-à-dire que, pour le professeur du Val-de-Grâce, le scorbut est une maladie infectieuse et contagieuse.

On comprend qu'un sévère logicien comme M. Villemin, doublé d'un savant observateur, ne se soit pas borné à ces simples assertions. Il a cherché dans toutes les relations de scorbut, anciennes et modernes, tous les faits qui pouvaient venir en aide à sa thèse, et de tout cela il fit un groupe très-captieux et très-habilement présenté.

FEUILLETON

PROUDHON ET LA MÉDECINE

D'APRÈS SA CORRESPONDANCE

La correspondance de Proudhon, qui se publie avec un succès croissant de curiosité, attire de nouveau l'attention sur l'homme aux audacieux paradoxes, sur le grand agitateur populaire d'une autre époque. Elle confirme et grandit encore la réputation qu'avaient faite à Proudhon, comme écrivain d'une originalité, d'une verve et d'une puissance singulières, tant ses ouvrages d'économie sociale que sa polémique à l'emporte-pièce dans le journalisme de la période orageuse qui suivit la Révolution de février.

Cette correspondance de Proudhon, qui remplit déjà dix volumes, et qui, selon toute apparence, complétera pour le moins la douzaine, à combien d'événements, d'hommes et de choses ne touche-t-elle pas? et rudement presque toujours, il faut bien le dire, mais sensément aussi, et très-finement quelquefois.

La médecine et les médecins y occupent une place. Deux de nos confrères, enfants de la Franche-Comté, ainsi que Proudhon, figurent parmi ses correspondants habituels : l'un, son camarade d'enfance et de jeunesse, M. le docteur Maguet, de Dampierre-sur-Salon (Haute-Saône); l'autre, l'ami et le médecin en titre de l'écrivain et de sa famille, M. le docteur Cretin, — un homœopathe.

Mais on peut dire que c'était par influence et entraînement d'amitié, plus que par motif de

M. Le Roy de Méricourt prit en main la défense des doctrines généralement reçues, et, dans une argumentation dont l'Académie n'a pas perdu le souvenir, ce très-distingué confrère de la marine, prenant un à un tous les faits invoqués par son adversaire, chercha à en montrer le peu de fondement.

M. Villemin ne pouvait rester sous le coup de cette argumentation, qui avait produit une véritable sensation favorable aux opinions défendues par M. Le Roy de Méricourt. Mais, comme on l'a vu, plus de six mois se sont écoulés depuis l'ouverture de cette discussion, et ce n'est que ces jours derniers qu'elle a pu être reprise.

Analyser la réponse de M. Villemin et la réplique de M. Le Roy de Méricourt, notre journal n'y saurait suffire. Aux confrères qui veulent complétement s'éclairer sur la question, nous ne pouvons conseiller que la lecture du *Bulletin* de l'Académie, où les communications des deux adversaires se trouvent publiées *in extenso*. Il nous paraît peu possible de séparer l'argument des preuves invoquées à son appui. D'ailleurs la discussion n'est pas close, et M. Villemin a demandé à répondre à M. Le Roy de Méricourt, qui demandera sans doute à répliquer à M. Villemin.

Cependant, après la dernière réplique de M. Le Roy de Méricourt, la discussion nous paraît bien avancée; certainement deux hommes d'esprit peuvent éterniser une discussion; mais l'on doit se garer des joutes intellectuelles; il est des limites qu'il faut savoir ne pas franchir.

CLINIQUE MÉDICALE

HÉMORRHAGIES PUERPÉRALES ET POST-PUERPÉRALES; ANÉMIE CONSÉCUTIVE A MARCHE PROGRESSIVE ENTRETENANT LE RETOUR DES HÉMORRHAGIES. — TRANSFUSION DU SANG; GUÉRISON.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 mai 1875 (1),

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

Tel est le fait à propos duquel je demande la permission de présenter quelques courtes réflexions.

Une question se présente tout d'abord. La guérison, dans ce cas, est-elle le résultat

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 8 juin.

conviction personnelle, que Proudhon recourait à l'homœopathie, plutôt qu'à la médecine usuelle, pour le traitement de lui-même et des siens; son scepticisme à l'égard du système qui a pour base l'axiome *similia similibus*, et surtout à l'égard des doses infinitésimales, se montre ouvertement en plus d'un passage des lettres adressées au médecin dont il recevait les soins : soins affectueux et dévoués, car ils étaient, je le répète, liés d'une amitié intime, le docteur Cretin et lui.

Voici, par exemple, ce qu'écrivait un jour le client à son Esculape :

« Paris, 9 mai 1856.

« *A Monsieur le docteur Cretin.*

« Mon cher Cretin, j'ai fini hier le *Calcarea*. Je suis vos prescriptions aussi religieusement qu'il m'est possible, car, avant tout, je regarde comme un devoir de ne pas tromper mon médecin.

« Si j'en crois ce que je lis dans le *Manuel* de Jarh, tome Ier, art. *Calcarea*, ce que j'ai éprouvé depuis trois jours devrait être attribué au médicament, et je devrais m'attendre maintenant à un mieux sensible. Je donnerais un de mes orteils pour être assuré qu'il en est ainsi; car tout ce qui me reste de scepticisme disparaîtrait bientôt devant cette expérience personnelle de l'efficacité de vos globules. Mais là est le *Tu autem*. Comment amener mon intelligence à admettre l'influence d'une dilution dont le dénominateur est l'unité suivie de *soixante zéros?* Comment ensuite démêler cette cause parmi tant d'autres qui peuvent agir sans que je les distingue davantage?

« J'admets votre critique, qui me plaît;

« Je rends hommage aux guérisons que vous opérez;

de l'opération, ou bien la malade a-t-elle guéri spontanément et par la marche naturelle des choses?

Je ne crois pas m'abuser en avançant que, sans la transfusion, toutes les chances étaient pour une terminaison fatale. Il est vrai qu'au moment où elle a été opérée, la malade avait repris quelques forces; l'hémorrhagie était arrêtée; le danger de mort immédiate n'existait pas. Mais il n'est pas moins certain que, depuis l'accouchement, l'anémie avait été sans cesse en progressant, et que, depuis l'arrivée à Paris, les hémorrhagies se renouvelaient tous les quatre ou cinq jours; que, malgré tous les moyens mis en usage, elles étaient de plus en plus abondantes et graves, et que la dernière avait mis la malade à deux doigts de sa fin. Je ne sais précisément quelle était la cause prochaine de ces hémorrhagies. Y a-t-il là quelque corps fibreux? L'existence de ménorrhagies avec caillots remontant à une période déjà ancienne le ferait soupçonner. Mais le toucher vaginal et le palper abdominal, pratiqués au moment des accidents et dans la convalescence, ne m'en ont pas fourni la certitude. Il se peut qu'il n'y ait là qu'une habitude congestive, explicable par la constitution de la malade, par son âge, exagérée dans ces derniers temps par les circonstances particulièrement défavorables qui ont précédé et suivi l'accouchement.

Quoi qu'il en soit, l'anémie était devenue ici la véritable cause prochaine qui entretenait les hémorrhagies et qui en ramenait le retour. En cas pareil, la marche progressive est en quelque sorte fatale. Et je ne fais aucun doute que la métrorrhagie ne se fût reproduite chez Mme X... jusqu'à la mort. C'est ce qui est arrivé dans un cas où M. Lorain a pratiqué la transfusion *in extremis* et où elle a échoué. (*Gaz. méd.*, 1869, nº 32.) Ce cas, qui présente avec mon observation de grandes analogies, se serait peut-être terminé heureusement, comme le mien, si la transfusion avait été pratiquée plus tôt. Telle est au moins l'appréciation portée par M. Lorain lui-même; et c'est pourquoi je m'applaudis de n'avoir pas attendu la dernière extrémité pour recourir à l'opération. Si, en effet, on peut espérer de véritables résurrections par la transfusion chez des sujets qu'une hémorrhagie considérable et subite a mis à bout de sang en quelques heures, au milieu d'une bonne santé, il n'en saurait être de même pour des malades chez qui l'anémie est le résultat d'hémorrhagies répétées, successives, et a pris un caractère en quelque sorte constitutionnel.

Je ne crois donc pas me faire illusion en pensant que Mme X... a dû la vie à l'intervention chirurgicale; et la cessation absolue des pertes à partir de l'opération

---

« Je reconnais qu'il est rationnel d'imiter la nature, qui procède aussi par petites doses;

« Je suis porté, enfin, à croire que plus d'un médicament produit sur l'homme sain précisément les symptômes qu'il est appelé à guérir;

« Mais des *soixantièmes*, des *millièmes*, et même des *huit millièmes* de dilutions m'épouvantent. Si vous ne voulez pas me permettre de dire que je doute, laissez-moi dire que je me résigne.

« Voici, pour le quart d'heure, où j'en suis :

« Depuis un mois que je me repose, je sens nettement que j'ai repris des forces, qu'il y a du sang et du muscle, que la chair revient et s'affermit.

« Du même coup, il me semble par instant que la tête est aussi meilleure, et quoique je ne vous écrive pas sans une certaine fatigue cérébrale, au moins la main ne tremble plus. Les jambes sont aussi meilleures.

« Mais il me reste de temps à autre des excitations du cerveau, et par suite des bouillonnements de sang si violents, que j'en suis abasourdi. »

Je saute l'énonciation d'autres symptômes, pour arriver à la conclusion que voici :

« Seulement, je rappelle votre attention sur ce point : depuis trois jours, il me semble avoir un peu RECULÉ; ai-je commis quelque imprudence? Est-ce l'effet du *calcarea?* Est-ce autre chose?.... Je n'en sais rien.

« Dites à votre excellent père qu'il m'a été de toute impossibilité d'aller hier soir chez E. de Girardin, que mon état n'était pas tenable, et que je me serais anéanti en faisant, après deux mauvaises journées et une mauvaise nuit, deux lieues de chemin et soutenant une conversation.

acquiert ici l'importance d'une véritable démonstration de l'efficacité du traitement, quand on pense que tous les moyens employés pour reconstituer le sang et empêcher le retour des hémorrhagies avaient été impuissants jusque-là.

Si l'action définitive et curative de la transfusion me paraît certaine ici, l'effet immédiat de l'opération a été beaucoup moins apparent que je ne m'y attendais d'après ce qui peut se lire dans bon nombre d'observations. Désireux d'assurer à ma malade tout le bénéfice possible de l'opération, j'avais résolu de n'arrêter l'injection que lorsque je verrais la face se colorer, un peu de gêne respiratoire se manifester; contrairement à ce qui a été avancé, il me semblait que, dans un cas pareil, je ne pouvais pas me contenter des petites doses de 60 à 90 grammes, qui peuvent suffire pour une hémorrhagie aiguë, et quand il s'agit de donner un simple choc excitateur à un organisme encore en possession de toutes ses énergies. Je guettais donc avec une grande attention les sensations de la malade, et les changements qui pouvaient se produire sur sa physionomie. Tout se borna à fort peu de chose : un peu de cyanose très-passagère des lèvres, et une sensation persistante de pesanteur dans le bras injecté. D'un autre côté, je ne voulais pas atteindre non plus les hautes doses de 200, 250 grammes qui ont été prônées par les uns, blâmées par les autres. Je m'arrêtai à 185 grammes au moment où je vis apparaître la teinte bleuâtre des lèvres. Je dois dire, d'ailleurs, qu'il s'écoulait un peu de sang par la plaie de la veine, ce qui tenait certainement à ce que je n'avais pas fait la double ligature conseillée par M. Casse, et regardée comme inutile et dangereuse par M. Roussel. J'estime à 50 grammes environ cette quantité de sang; en sorte que le bénéfice définitif de la transfusion n'a guère été pour la malade que de 130 grammes.

Les résultats de la numération des globules pratiquée par M. Michel, interne de M. Demarquay, suivant le procédé de M. Malassez, sont assez curieux. Immédiatement avant l'opération, on trouve un million et quelques mille; huit heures après, on ne trouve plus que 900,000.

Un fait analogue a été signalé dans l'observation de M. Brouardel (*Bulletins* de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1873, p. 429); trente heures après l'opération, le nombre des globules avait baissé de 300,000 sur le chiffre constaté, il est vrai, non pas avant l'opération, mais immédiatement après; et, comme la malade a succombé, M. Brouardel en tire la conclusion que les globules, qui avaient augmenté de 300,000 immédiatement après l'opération, s'étaient détruits de la même quantité dans les heures qui précédèrent la mort.

« Pardon de vous écrire si longuement. Nous attendons d'un instant à l'autre la délivrance de ma femme, et cela ne me permet que de courtes excursions. »

Cette lettre peut donner une idée du degré modéré de confiance qu'avait Proudhon dans l'homœopathie, tout en se soumettant à ses prescriptions.

Précédemment, le 14 avril de la même année, il avait écrit à son médecin :

« Mon cher Cretin, il faut que vous me pardonniez de venir vous entretenir un peu longuement de mon *bobo :* je ne souffre pas, je me promène, je mange avec assez d'appétit, je dors encore, et, avec tout cela, je suis dans l'incapacité la plus complète de travailler.

« *Ne pas pouvoir travailler,* cher ami, c'est pour moi pire que le typhus et le choléra : c'est la mort.

« J'ai pris exactement vos quatre cuillerées. Si elles ont produit quelque effet, ç'a été peut-être de me troubler un peu la cervelle et d'amener quelques lancinations dans la tête. Hors de là rien. Comme ces cuillerées avaient sans doute pour but de dissiper la *congestion*, permettez-moi de vous décrire d'une manière plus fidèle l'état où je me trouve, car j'ai la confiance que vous y pouvez quelque chose.

« En m'observant bien, j'ai pu reconnaître facilement que mon mal ne consiste pas dans un état de *congestion* du sang; si quelquefois j'éprouve des symptômes de cette espèce, ils sont l'effet de l'excitation ou du mal indéfinissable qui me dévore. *Ubi stimulus, ibi fluxus*, dit Hippocrate. Je n'éprouve pas autrement de transport du sang à la tête.

« Voici donc au vrai ce que je sens :

« Depuis près de vingt ans, j'ai éprouvé qu'à la suite d'une vive émotion ma cervelle était comme paralysée, mon pouls devient petit, la respiration est faible, j'ai des spasmes, la tête

J'avoue que, en face du résultat heureux que j'apporte, je suis plutôt tenté de croire à une imperfection dans le procédé, qui ne permet pas probablement d'apprécier des différences de plus de 4 à 500,000.

Au contraire, quinze jours après l'opération, chez ma malade, on constate une augmentation de plus d'un million.

Dans mon observation, comme dans celle de M. Brouardel, comme dans les expériences de Casse, la température s'abaisse immédiatement après la transfusion (4/10 de degré chez ma malade); ce n'est que sept à huit heures après qu'elle atteint le chiffre noté au moment de l'opération, pour le dépasser aussitôt et atteindre 39°. M. Casse explique le phénomène par la différence de température du sang injecté.

La grande question qui partage encore aujourd'hui les partisans eux-mêmes de la transfusion, c'est celle de la défibrination. Je n'ai pas la prétention de la traiter ici. Je dirai seulement que si la fibrine a pu être considérée comme un élément mort du sang, il n'en saurait être de même du fibrinogène, qui fait partie intégrante du sang vivant; et il serait bien singulier que cet élément ne contribuât pas à donner au sang de la plasticité. En outre, comme l'a très-bien fait remarquer M. Béhier, il paraît bien difficile que le globule sanguin lui-même, cet élément si délicat, si altérable quand il est sorti des vaisseaux qui le contiennent, conserve son intégrité au milieu des manipulations de battage et de filtrage que nécessite la défibrination. Surtout quand il s'agissait de lutter contre une anémie constitutionnelle et chronique, il m'eût répugné de ne pas injecter le sang entier.

J'arrive au manuel opératoire.

Un mot d'abord de l'instrument. Celui qui nous a servi est l'appareil Mathieu avec son récent perfectionnement fort ingénieux. Le piston est remplacé par une boule en caoutchouc à double jeu. Cet appareil a parfaitement fonctionné. Les reproches que lui adressent M. Moncoq (p. 337) et M. de Belina (p. 30) me paraissent sans fondement. En tout cas, ma malade a guéri, ainsi que celle de M. Béhier, et d'autres encore, une dame de Chartres, notamment, opérée pour une anémie consécutive à des hémorrhagies causées par un fibroïde utérin; et, chez elle, les hémorrhagies ont cessé après la transfusion. (Communication orale de M. Mathieu.)

Je ne doute pas, du reste, que l'appareil de M. Colin ne fonctionne aussi très-

---

me tourne, je chancelle comme un homme ivre. Je triomphe de cette stupéfaction générale, qui me semble avoir une analogie éloignée avec la catalepsie, par le mouvement, la respiration forcée, le grand air, l'exercice gymnastique, etc. Tant que dure la crise, j'éprouve un vide de cerveau, une angoisse générale, des vertiges, impuissance de dormir, de réfléchir, de lire, etc.

« Après les émotions morales, accès de colère, discussion trop vive, d'autres causes purement physiques me mettent dans le même état : le café, le thé, l'eau-de-vie, la diligence, le bateau à vapeur, le chemin de fer. Je suis comme un convalescent à qui les jambes fléchissent, les yeux papillotent, les nerfs sont sensibles outre mesure.

« Depuis un mois environ, cette affection nerveuse ou cérébrale, que je n'avais ressentie auparavant que par instants passagers (quelques heures), et à la suite des causes morales ou physiques que j'ai énumérées, — cette affection, dis-je, s'est établie chez moi en permanence et ne me quitte plus. De là une incapacité absolue de travail, et, ce qui pis est, un affaiblissement réel des forces. Tout à l'heure, je me comparais à un convalescent, je devrais dire un *dévalescent*, car je ne vais pas à la santé, mais à la maladie. »

Rien que pour ce mot, de la création de Proudhon, je crois, *dévalescent*, je présume que plus d'un lecteur de l'Union Médicale me saura gré de la citation qui précède. Il y a là d'ailleurs un tableau symptomatologique détaillé, sur lequel pourra s'exercer la diagnose de tel et tel de nos savants confrères.

Le malade mentionne encore les circonstances suivantes, qu'il entremêle de traits tout à fait caractéristiques :

« Hier, j'ai été à Versailles pour prendre l'air avec M. V..., notre ami. La promenade m'a fait du bien, mais le roulis du chemin de fer à l'aller et au retour, et une course que nous

bien; quant à ceux de MM. de Belina et Casse, ils me paraissent conçus principalement en vue du sang défibriné.

Je voudrais d'ailleurs voir ajouter à tous ces appareils une modification qui est usitée aujourd'hui en Angleterre : la canule qu'on introduit dans la veine est munie d'un robinet qui peut fermer sa lumière en ouvrant une issue latérale. De cette façon, on peut suspendre la transfusion pendant quelques secondes, sans discontinuer les mouvements du cœur artificiel, et sans avoir à craindre la formation d'un caillot dans l'intérieur du tube en caoutchouc; quand on reprend ensuite l'injection du sang, on n'a pas à craindre d'envoyer une embolie dans la veine; et cependant on a obei aux recommandations que font tous les expérimentateurs d'opérer lentement, successivement, et d'éviter la réplétion subite du cœur droit.

A l'étranger, on entoure de glace le corps de pompe qui joue le rôle de cœur artificiel. C'est une bonne précaution, qui retarde la coagulation du sang. Et il n'y a, du reste, pas de danger sérieux d'arriver à la congélation du sang; l'opération ne doit pas durer plus de trois à quatre minutes. En tout cas, il faudrait se garder de chauffer le récipient du sang, comme on le faisait il n'y a pas encore longtemps. Polli a démontré que c'était là un excellent moyen de hâter la formation des caillots.

Les suites immédiates de la transfusion, dans l'observation qui précède, m'ont, je l'avoue, inspiré pendant trois jours un doute plein d'anxiété. L'objet principal de mes craintes était ce singulier gonflement qui a commencé à paraître environ une heure après l'opération, non pas dans le voisinage même de la plaie, mais au-dessus, dans la région bicipitale, et surtout dans les parties déclives. J'ai craint, je le confesse, pendant trois jours, que, malgré toutes les précautions prises, le trocart n'eût traversé la veine de part en part, et que le sang injecté n'eût passé, au moins en partie, dans le tissu cellulaire. Cet accident est fort possible, et, pour l'éviter, M. Casse a imaginé une canule spéciale dont la pointe se cache immédiatement après la ponction. Ce qui entretenait mes craintes, c'est que la malade ne se relevait pas vite, et que je ne voyais là rien de pareil à ces résurrections quasi-miraculeuses qu'on voit relatées de temps à autre, et qui sont bien faites pour inspirer à leur auteur une joie mêlée de quelque orgueil. En ce moment, nous n'avions pas encore lieu d'être fiers. Pourtant, aujourd'hui, il me paraît que mes craintes n'étaient pas fondées. Qu'il y ait eu là quelque infiltration de sang autour de la

---

avons faite, ont détruit tout le bien que j'avais senti de la campagne, et je suis revenu en plus mauvais état que je n'étais allé.

« Je ne peux pas penser, pas écrire; la main me tremble et se dérobe tout comme ma cervelle, qui refuse le service. J'ai mis trois grands quarts d'heure pour faire cette lettre.

« La contention d'esprit prolongée me ferait-elle aussi l'effet de l'ivresse ou, pour mieux dire, du café, de l'eau-de-vie, d'une violente excitation morale, etc.? Dans ce cas, me voilà condamné à l'abstention de la pensée; autant m'envoyer de suite au cimetière.

« On me dit : Reposez-vous, c'est de la fatigue.

« Mais, outre que je ne trouve pas que j'ai trop travaillé, il me semble que le travail, la pensée, les privations, la misère, peuvent bien faire maigrir et vieillir un homme avant l'âge, l'user plus vite enfin; ils ne sauraient par eux-mêmes me mettre en cet état désespérant.

« Je ne sais rien dans ma vie et mon régime qui ait pu déterminer un état pareil.

« Ajoutons que le repos, l'air frais, la promenade, le calme de l'esprit, un peu d'exercice, me font du bien. Si j'étais rentier, je ne doute pas qu'il me suffît du *far niente* pour me guérir.

« Voilà, mon ami, le problème que je pose à votre science et à votre amitié :

« Pouvez-vous me faire travailler, me faire achever mon livre, au moins?

« Je ferai après ce que vous voudrez.

« Bonjour. « P.-J. PROUDHON. »

Voici enfin une autre lettre de la même époque, où Proudhon annonce qu'il a lui-même découvert la nature de son mal, et la suite prouva qu'il ne s'était malheureusement pas trompé :

« Paris, le 17 avril 1856.

« Mon cher Cretin, j'ai l'intention d'aller vous voir demain, si mes jambes me le permet-

plaie, comme dans la plus vulgaire saignée, cela est fort possible, bien que personne de nous ne l'ait constaté; mais cet énorme œdème, dur et douloureux, qui occupait toute la région du bras, au-dessus de la plaie, et qui gagna bientôt tout le moignon de l'épaule, était-il causé par un thrombus? Cela pourra paraître fort probable à ceux qui ne l'ont pas vu. Cependant, comment comprendre que ce thrombus si vaste, qui s'est étendu jusqu'à l'épaule, ne faisait aucune saillie perceptible autour de la plaie veineuse d'où il aurait pris son point de départ? Et comment comprendre, dans cette hypothèse, la dilatation considérable et permanente, pendant trois à quatre jours, des veines de la région?

Faut-il donc donner à cette complication l'étiquette de phlébite? Ce serait alors une phlébite d'une nature bien spéciale; car on ne sentait nulle part de cordon dur ni douloureux; on ne voyait pas de rougeur, mais seulement un réseau veineux très-dilaté sur tout le moignon de l'épaule et sur le bras; la plaie elle-même, qui aurait été le point de départ de cette phlébite, n'a point participé au travail morbide, du moins dans les premiers jours; ce n'est que quand l'œdème du bras a diminué, que les lèvres de cette plaie ont commencé à donner un peu de pus; cette petite inflammation est restée toute locale, ne s'est point étendue à la veine, et la cicatrisation s'en est faite très-rapidement. (La malade a été, du reste, d'une docilité et d'une tranquillité exemplaires.)

Je suis tenté de croire, pour ma part, qu'il n'y a eu là, à proprement parler, ni thrombus ni phlébite, mais un simple encombrement de la circulation veineuse de la région; le sang s'est accumulé dans le réseau veineux en suivant la direction de l'injection; il n'est entré que peu à peu, et pour partie, dans la circulation générale; et il y a eu stase partielle dans la région du bras. Et à la suite de cette stase s'est produit l'œdème dur et douloureux de la région.

S'il en était ainsi, le fait mériterait d'être noté au point de vue de l'étude physiologique des circulations locales, dont il démontrerait l'indépendance relative. De toutes façons, il est bon à signaler dans l'histoire de la transfusion; car il me semble qu'il ne doit pas y être rare. Je crois le reconnaître dans bon nombre d'observations où on signale, après l'opération, *un peu de phlébite* qui se résout en trois ou quatre jours. M. Mathieu, qui a déjà vu une douzaine de transfusions, à la plupart desquelles il a coopéré, m'a dit avoir constaté assez souvent ce gonflement dur et passager; et j'avoue que ce renseignement m'a inspiré quelque sécurité au moment où je pensais à la possibilité d'un vaste thrombus et de ses conséquences, et où je me

---

tent. En attendant, voici quelques nouveaux détails sur mon état. La *dévalescenee* continue; l'appétit s'affaiblit, bien qu'il n'y ait toujours pas de fièvre, et j'ai lieu de croire que si cela dure encore huit ou quinze jours, je ne pourrai plus me porter.

« Cette nuit a été mauvaise : en m'observant attentivement, j'ai fini par reconnaître qu'il y avait dans mon fait du *cœur* encore plus que du cerveau.

« Quelques *points* sous le sein gauche, des palpitations, un grouillement sourd que ma femme a entendu en m'auscultant, m'ont fait voir clairement que je suis menacé ou atteint d'une maladie du cœur, et que c'est peut-être la cause première de tout ce que j'éprouve.

« En exerçant une compression sur la région du cœur, et frictionnant, j'ai éprouvé du soulagement; j'ai même pu m'endormir au milieu de l'accès en tenant ma femme étroitement serrée (pardon de ce détail) comme un poids servant à refouler le sang.

« Je me suis rappelé qu'il y a cinq ans, à Sainte-Pélagie, on m'avait ordonné pour le cœur des emplâtres dont je n'ai pas fait usage, les accès s'étant dissipés. L'irrégularité de mon pouls, sa faiblesse habituelle, des intermittences de battements que j'ai cru maintes fois remarquer, la défaillance ou quasi-syncope, tous ces symptômes ne me laissent guère de doute. J'ai ouvert le *Manuel* du docteur Mure, qui ne m'apprend pas grand'chose.

« Si vous avez une heure particulière et plus favorable, obligez-moi donc de me l'indiquer d'un mot.

« Et mon livre qui reste là!... *Miserere mei!...*

« Je me moque de tout; mais il faut que mon livre vienne au jour. »

L'homme est bien là tout entier dans ce dernier mot.

(*A suivre.*) D[r] Charles PELLARIN.

refusais à voir, dans ce que j'avais sous les yeux, la *légère phlébite des auteurs*. J'ai donc cru qu'il n'était pas inutile d'insister quelque peu sur ce point.

Comme dernières conclusions de ces remarques, un peu longues déjà, je dirai que l'opération de la transfusion du sang est peut-être moins périlleuse et moins difficile que beaucoup de médecins ne le pensent. Le nombre des succès qu'elle compte, dès maintenant, à son actif, est assez considérable pour qu'on soit autorisé à la pratiquer plus souvent qu'on ne le fait encore en France.

Dans les hémorrhagies foudroyantes, il sera le plus souvent impossible de se procurer les appareils spéciaux qui facilitent considérablement la tâche du médecin et sont une garantie de sécurité. Dans ces cas d'urgence, on a le droit d'utiliser tout ce qui tombe sous la main, comme vient de le faire, avec un grand bonheur, un Américain, M. le docteur Junkin, qui s'est servi d'une seringue en verre pour injections vaginales, dont il a effilé à la lampe le bout recourbé et terminé par une boule. (*Bulletin de thérap.*, 15 mai 1875.) Il serait à souhaiter que tous les hôpitaux fussent pourvus d'un appareil Mathieu ou Colin.

Cependant il faut éviter de compromettre une opération qui n'est pas encore très-répandue, en la pratiquant dans des cas où la guérison est notoirement impossible. Partout ou l'anémie paraît le symptôme essentiel et primordial, on a le droit de la tenter, quand tout autre moyen échoue; partout où elle est sous la dépendance d'une lésion organique prépondérante et incurable, on a le devoir de s'abstenir. On peut encore étendre la limite de l'action aux cas où la lésion paraît avoir pour siége principal le liquide sanguin, et où, par des saignées déplétives, suivies de transfusions, on peut espérer obtenir l'élimination du principe morbide et le renouvellement du sang *ad integrum*. Dans ces limites, le champ opératoire est assurément bien vaste encore. Il y a là un véritable progrès à réaliser, à tenter du moins; et je ne saurais trop encourager mes collègues, et nos confrères de la ville et de la province, à ne pas perdre de vue ce moyen qui, à coup sûr, ne doit pas, comme beaucoup semblent le croire, révolutionner la thérapeutique tout entière, mais grâce auquel on peut espérer d'arracher à la mort quelques malades que les méthodes vulgaires seraient impuissantes à sauver.

BIBLIOTHÈQUE

STATISTIQUE DES SERVICES DE MÉDECINE DES HOPITAUX DE LYON, par le docteur MAYET, médecin de l'Hôtel-Dieu, avec le concours, pour les tableaux et les tracés graphiques, de M. DUCHAMP, interne des hôpitaux. — Première année, 1872. — Premier fascicule. — Paris, J.-B. Baillière et fils; — Lyon, Henri Georg et Megret; 1874.

Il y a un petit nombre d'années, le président du Conseil administratif des hôpitaux de Lyon, homme, à ce qu'il paraît, d'initiative libérale et de haute intelligence, a créé la *Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Lyon*. Cette Société a pour mission, d'une part, de travailler à la statistique de ces hôpitaux; d'autre part, de formuler les vœux qu'elle juge utile d'adresser au Conseil d'administration, dans l'intérêt des services hospitaliers et des malades. Sous ce dernier rapport, elle a déjà obtenu d'importantes améliorations. C'est donc une institution éminemment utile, et l'on ne saurait donner trop d'éloges à son intelligent fondateur.

Lorsqu'il s'est agi d'aborder le travail si ardu et si compliqué de la statistique, de nombreuses difficultés d'exécution ont surgi. Heureusement, la Société n'a pas reculé devant ces difficultés. Naturellement, pour faciliter l'œuvre, on a dû adopter une division qui se présentait d'elle-même. On a confié la partie chirurgicale à un chirurgien, et la partie médicale à un médecin. Cette dernière est échue à M. le docteur Mayet, médecin de l'Hôtel-Dieu, qui s'en est chargé, avec l'aide d'un interne distingué des hôpitaux; et la première publication de notre savant confrère est de nature à donner tout espoir de succès pour la suite de ce grand travail.

L'UNION MÉDICALE a sommairement annoncé, il y a quelques mois, l'Introduction, dans laquelle M. Mayet a exposé les principes généraux qui lui ont servi de guide. Aujourd'hui, nous pouvons dire que nous avons un commencement d'accomplissement des promesses qui ont été faites. L'auteur s'empresse de reconnaître que son travail est encore imparfait; qu'il

est loin d'avoir entièrement réalisé son plan. Mais, tel qu'il est, ce travail constitue un point de départ sérieux, qui sera, d'année en année, l'objet de perfectionnements graduels.

Les vues de l'auteur sont larges et scientifiques. En donnant la définition de la statistique, il fait justement remarquer que les opérations élémentaires de numération et de calcul qui la constituent ne sont point, tant s'en faut, le seul but que l'on doive se proposer d'atteindre. On doit viser des résulats plus élevés; et, pour n'en citer qu'un, par exemple, la connaissance des causes, connaissance d'une si grande valeur pratique.

Cette manière d'envisager la statistique médicale inspire confiance dans les efforts de notre auteur. Cette confiance augmente quand on le suit dans son appréciation des difficultés du sujet qu'il a embrassé, dans les précautions qu'il préconise contre les causes d'erreur, dans sa méthode d'application à la médecine des vérités acquises par la statistique.

La statistique médicale est-elle, sinon impossible, du moins plus difficile que toutes les autres, ainsi qu'on l'a dit si souvent? Nous pensons qu'il n'y a point de statistiques faciles. Les faits simples sont rares dans toutes les catégories de recherches et d'études où nous avons à faire intervenir la statistique. Aussi peut-on dire que tant vaut le statisticien, tant vaut la statistique. Le volume que nous avons sous les yeux nous donne à penser que M. le docteur Mayet est à la hauteur de l'œuvre commencée, et qu'il la conduira de manière à la rendre grandement utile.

Ce volume se compose d'une série de tableaux qu'il est impossible de soumettre à l'analyse pour les faire connaître. D'ailleurs, nous n'avons, dans ce volume, qu'un premier fascicule. Il faut attendre la suite de la publication pour pouvoir en donner une idée complète. Nous ne manquerons pas de revenir amplement sur cet important sujet. Nous croyons qu'on ne saurait trop encourager ce genre de recherches. Qui oserait dire, dans l'état actuel de la science, ce que la statistique médicale renferme dans son sein d'enseignements féconds, et ce qu'on en peut faire sortir par un travail éclairé et persévérant?

La Société de médecine de Lyon partage notre opinion à l'endroit de la statistique médicale; car, dans sa séance du 26 avril dernier, sur un rapport de notre éminent confrère, M. le docteur Teissier, elle a voté une allocation de 600 francs au profit de la publication de M. Mayet. Ce vote est à la fois une manifestation de l'opinion de la Société sur la haute utilité de la statistique médicale, et une approbation éclatante du travail de notre laborieux confrère.

G. Richelot.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 juin 1875. — Présidence de M. Gosselin.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Fouquet, de Vannes, qui a récemment obtenu une médaille d'or de l'Académie.

2° Une lettre de M. le docteur Dujardin, sur l'emploi de la glace dans le vagin pour combattre certaines métrorrhagies rebelles et des fluxions utérines chroniques.

3° Une note de M. le docteur Mattei, intitulée : *Des enfants qui naissent avec des dents.* (Nous publierons cette note dans un prochain numéro.)

4° Une lettre de M. le docteur Caron, accompagnant l'envoi d'une brochure relative à l'hygiène de l'enfance.

5° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Mougin (de Vitry-le-François), relatif à un nouveau procédé de castration. (Accepté.)

6° Un pli cacheté de M. Ossian G. Edwards, ayant trait à un nouvel instrument pour la curabilité des plaies atones. (Accepté.)

—

M. Depaul dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Compte rendu de la clinique obstétricale de Milan.*

M. Bouley présente, de la part de M. Salvatore, vétérinaire à Alexandrie, une brochure sur l'hygiène et la thérapeutique des maladies des animaux domestiques.

—

M. Tardieu, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Fauvel et Charcot, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Proust, intitulé : *De la maladie des poumons ou pneumo-coniose anthracosique des mouleurs en cuivre et en fonte.*

Le travail de M. Proust, dit M. le rapporteur, peut, en résumé, donner lieu à des déductions

de trois ordres distincts et également intéressantes : 1° Au point de vue de l'hygiène professionnelle; 2° au point de vue de la physiologie et de l'anatomie pathologique ; 3° au point de vue de la nosologie.

1° La réforme qui a été introduite dans le travail des mouleurs en cuivre rendra de moins en moins fréquente l'observation de l'anthracose chez les mouleurs en cuivre ; mais comme il n'en a pas été de même chez les fondeurs en fonte, qui se servent encore de poussière de charbon, il y aurait à conseiller dans cette industrie, non pas la substitution de la fécule à la poussière de charbon, comme le propose M. Proust, mais l'emploi de tel autre procédé qu'il importe de rechercher.

2° La possibilité de l'introduction directe de la poussière de charbon dans les voies aériennes est démontrée.

M. Proust a non moins nettement établi et déterminé d'une façon beaucoup plus précise qu'on ne l'avait fait avant lui l'anatomie pathologique de l'anthracosis pulmonaire. Il a établi que la pénétration des molécules charbonneuses dans le parenchyme pulmonaire se fait seulement dans les alvéoles.

De là elles traversent les cellules d'épithélium, qui tapissent les alvéoles, et la membrane mince qui leur sert de soutien. Elles s'accumulent successivement dans le tissu conjonctif interalvéolaire, et donnent lieu plus tard à une hyperplasie conjonctive.

La matière noire, en s'accumulant, forme des noyaux de plus en plus volumineux ; ces noyaux se creusent eux-mêmes des cavités et produisent ainsi de véritables cavernes remplies d'une bouillie noirâtre.

3° La conclusion nosologique déduite par M. Proust n'a pas moins d'importance ; les faits qu'il a observés permettent, en effet, d'admettre, en dehors de la phthisie tuberculeuse, une phthisie d'une nature particulière, qui mérite le nom de phthsie charbonneuse.

Pour éviter de confondre ces faits avec la tuberculose, M. Proust propose de donner à la maladie un nom spécial et de la dénommer avec Zenker : *Pneumo-coniose anthracosique.*

Il y aurait ainsi la pneumo-coniose anthracosique des mouleurs en cuivre et en fonte, et celle des houilleurs ; dans ces deux cas, la cause est la même ; la poussière inhalée est semblable ; la profession *seule* diffère.

Il existe un certain nombre d'altérations qui sont produites par l'inhalation des poussières diverses. Toutes ces affections rentrent dans un même cadre général.

M. Proust ne s'est occupé, dans le travail qu'il a communiqué à l'Académie, que d'un seul chapitre de cette importante question, qu'il complétera en faisant connaître successivement toutes les variétés de pneumo-coniose.

Ce travail, remarquable à tous égards, méritait d'être signalé à l'attention de l'Académie, et la commission propose :

1° De renvoyer le mémoire de M. Proust au comité de publication ;

2° De le joindre honorablement aux titres déjà présentés par l'auteur à l'appui de sa candidature à la place actuellement vacante d'hygiène et de médecine légale. (Adopté.)

—

M. Le Roy de Méricourt, répondant à l'argumentation de M. Villemin, s'attache d'abord à établir qu'il n'a pas, comme le lui reproche M. Villemin, *prestement exécuté* les personnes et passé sous silence les faits contraires à sa théorie. Lind est souvent *ondoyant et divers* ; on peut lui emprunter des arguments convaincants pour et contre les deux théories en présence ; mais il n'est pas exact que Cook et Lapeyrouse aient négligé de s'approvisionner de vivres et de légumes frais, comme le croit M. Villemin, d'après Lind. Les relations de ces deux voyageurs prouvent le contraire, et Lapeyrouse a très-nettement attribué l'absence du scorbut sur ses navires à une bonne alimentation et à une sage hygiène. Quant à Fodéré et à Dutrouleau, ils n'avaient jamais eu à traiter le scorbut ; ils en parlaient d'après d'autres auteurs ; aussi faut-il attribuer fort peu de valeur à la théorie de Dutrouleau relativement à l'action prépondérante de l'humidité. Les assertions de M. Triller, Gueit, Duprada, Hubeault, sont en opposition avec celles d'autres médecins militaires ou de marine qui ont une plus grande autorité, et ont assisté en même temps qu'eux aux mêmes épidémies.

Quant à M. Deschange, son travail est tout à fait contraire à la thèse de M. Villemin, car ce distingué médecin belge combat l'idée d'un principe miasmatique dans cette maladie.

« L'humidité, dit-il, est la cause essentielle du scorbut; le manque de végétaux ne vient qu'en deuxième ligne. » C'est pour soutenir cette théorie bien différente de celle du miasme que, dans la phrase citée par M. Villemin, il a parlé d'un navire dans lequel le scorbut se serait développé à Alger, malgré l'usage d'aliments frais ; mais il ne donne aucun détail sur ce fait, qui paraît douteux.

Quoique M. Deschange mette l'alimentation en deuxième ligne, il lui a attribué lui-même la plus grande importance, comme on peut le voir par tout l'ensemble de son travail ; ainsi les

autorités mêmes que M. Villemin invoquait se retournent contre lui quand on les examine d'un peu près, et il serait facile de lui en opposer bien d'autres très-récentes, par exemple celle de son collègue au Val-de-Grâce, M. Colin, qui nie l'intervention d'un miasme ou l'influence de l'encombrement dans la production du scorbut. Les causes des épidémies de Boulogne, des camps du Nord, de Paris, en 1855, etc., ne sont pas bien nettes. M. l'inspecteur Maillot reconnaît que la ration des soldats des camps était défectueuse, *insuffisante en présence des circonstances débilitantes qu'ils avaient subies.* On pourrait donc encore ici invoquer comme étiologie la misère physiologique dépendant en partie de l'alimentation. Il en est de même et plus certainement dans les bagnes, où le scorbut a disparu sous l'influence d'une meilleure alimentation. C'est à Brest que l'on commença à donner aux forçats une soupe à la viande chaque semaine; puis on appliqua la même mesure à Toulon, et les épidémies cessèrent. Jamais, du reste, on n'a constaté la moindre influence contagieuse dans les bagnes, et jamais on n'y a vu la maladie se transmettre aux soldats enfermés, employés et en contact avec les forçats, mais ne partageant pas leur régime.

Un élève de M. Villemin, M. Bénech, vient de décrire une épidémie qui s'est développée à Chechill, chez des condamnés en cellules dont le régime était des plus mauvais, et qui se trouvaient dans des conditions de misère physiologique. Il n'est pas nécessaire de recourir ici à la théorie miasmatique.

Cette théorie est également inapplicable à un fait récent, celui du navire *la Loire*, sur lequel le scorbut, qui s'était développé avant une relâche à l'île Sainte-Hélène, a été complétement arrêté par l'usage d'aliments frais dont on s'était approvisionné dans cette île, bien que les malades de l'équipage n'eussent pas été débarqués.

On a dit que le *lime-juice* était souvent inefficace contre le scorbut, mais c'est qu'il est souvent mal employé. Il faut le donner avant l'apparition des premiers symptômes, ainsi que le prescrivent les nouvelles instructions du Conseil supérieur de santé de la marine, datées du 22 avril 1874.

Il n'y a pas lieu de discuter l'hypothèse qui interprète l'action du suc de citron par les sels de potasse qu'il contient. Cette théorie de Garrod est insoutenable, car la potasse ne manque pas dans la ration du marin. C'est en qualité de suc de légume frais que le *lime-juice* agit, et il possède une influence si bien constatée, que les marins du *Tegettoff*, en abandonnant ce navire pris depuis deux ans dans les glaces, motivaient cet abandon surtout par l'épuisement de toute leur provision du *lime-juice* qui leur avait permis jusqu'alors de résister au scorbut. (Quatre marins seulement en avaient été affectés pendant un séjour de deux ans dans les glaces du pôle.)

Il est certain, du reste, que l'humidité, le manque d'air, etc., comme toutes les conditions antihygiéniques, influent sur le scorbut. C'est ainsi qu'on peut expliquer comment cette maladie règne plutôt dans les batteries basses et dans le côté de ces batteries sur lequel le navire se couche le plus souvent, c'est-à-dire à babord, quand il s'agit d'aller sur un navire à voiles de France en Nouvelle-Calédonie. C'est ce qui est arrivé, par exemple, sur l'*Iphigénie* dont M. Villemin a parlé.

Les renseignements qui ont été adressés du Limousin à M. Le Roy de Méricourt, lui font douter de l'existence du scorbut dans cette province. Il s'agissait, paraît-il, de faits de cachexie palustre.

Le scorbut n'est ni infectieux ni contagieux; il n'a pas une période d'incubation proprement dite, mais il a une période de *préparation.* Il faut, en moyenne, un voyage d'au moins deux mois pour que des gens valides puissent en éprouver les symptômes. Mais s'ils sont déjà débilités avant le voyage, ils n'ont nullement besoin d'un aussi long séjour en mer. Dire que le scorbut n'est ni infectieux, ni contagieux, ni spécifique, c'est dire en même temps qu'il n'a pas de médication spécifique.

M. Villemin s'est donc trompé en attribuant à M. Le Roy de Méricourt l'idée que les légumes jouaient le rôle de spécifique par rapport au scorbut. Il ne s'agit ici ni de miasme tellurique ni de miasme pélasgique; on n'est pas en droit de se demander si les côtes de la Baltique ou de la mer du Nord n'en seraient pas le lieu d'origine. Comparer la cale des navires à un marais flottant, et, en même temps, faire jouer un rôle considérable à l'encombrement, n'est-ce pas avancer à la fois deux hypothèses contradictoires ? Cette discussion est importante, car, selon qu'on adoptera ou qu'on repoussera l'opinion de M. Villemin, la conduite à tenir envers les scorbutiques sera différente. En effet, si le scorbut était considéré comme contagieux à un degré quelconque, il serait utile de pratiquer l'isolement; ce serait un devoir, car on ne devrait pas exposer une garnison, une ville, un pays entier à l'invasion d'une maladie épidémique. Si, au contraire, on considère le scorbut comme une affection non miasmatique, comparable à l'anémie ou à la chlorose, etc., on pourra introduire et soigner les malades dans les salles des hôpitaux, en se préoccupant seulement de relever leurs forces, de les rétablir et

de les traiter comme des malades ordinaires. Ils pourront être disséminés sans précautions quarantenaires. Telle est la vérité sur le scorbut suivant M. Le Roy de Méricourt. (Applaudissements.)

M. Villemin croit la question suffisamment instruite et ne veut faire que quelques observations. Il rappelle qu'ayant porté la question du scorbut à la tribune de l'Académie, ses idées ont été attaquées par M. Le Roy de Méricourt; son droit et son devoir lui commandaient une réponse, une défense. Quoique cette défense soit de nouveau prise à partie par son contradicteur, il ne croit pas nécessaire de prolonger un débat déjà trop long.

M. Le Roy de Méricourt, dans ses deux discours, s'est continuellement servi d'un argument qui lui paraît dénué de toute valeur. En effet, M. Villemin ayant soigneusement recherché, dans les différentes relations d'épidémies scorbutiques qu'il a pu consulter, les *faits* qui appuient son opinion et infirment l'étiologie généralement admise, M. Le Roy de Méricourt ne trouve à opposer à ces faits que les opinions contraires des auteurs où il les a puisés. Mais qu'importent les théories et les idées de ces personnes? Elles n'annihilent pas ces faits, et n'ôtent rien à la valeur de la démonstration à laquelle M. Villemin les fait servir.

M. Villemin constate que M. Le Roy de Méricourt diffère quelque peu d'opinions dans ses deux discours. Tandis que, dans le premier, il compte pour rien ou à peu près l'encombrement et le méphitisme, et accorde l'action déterminante à la seule absence des sucs végétaux vivants, il a fait, dans le deuxième, de grandes concessions aux conditions de l'habitat, à la viande fraîche, au pain frais. Cette concession rend les objections de M. Villemin beaucoup plus faciles et plus fortes. Car il est difficile de trouver des relations d'épidémies où il soit expressément indiqué que les légumes verts ont été journellement consommés. Peu de gens sont livrés au vert toute l'année.

Négligeant donc le scorbut sur mer, où l'alimentation est presque toujours forcément de substances conservées, il demande à M. Le Roy de Méricourt comment, en temps ordinaire, comme en 1855, la troupe peut devenir scorbutique, avec 1 kilogr. de pain frais, 250 grammes de viande fraîche, et des légumes verts selon la saison. Si l'alimentation du soldat est cause du scorbut, elle est une cause permanente, elle doit alors donner lieu à des cas continuels, variant en nombre selon les circonstances adjuvantes, mais ne se manifestant pas par des apparitions soudaines et passagères. Il ne devrait pas s'écouler d'année sans qu'on ne rencontrât quelques scorbutiques. Il devrait en être de même dans les hôpitaux. Le scorbut, au contraire, apparaît à de rares intervalles, sans que les moindres modifications dans le régime puissent l'expliquer.

Est-ce l'insuffisance dans la quantité de la nourriture? Non. M. Le Roy de Méricourt n'admet pas plus que M. Villemin que ce soit une maladie d'inanition.

M. Le Roy de Méricourt, plus versé que M. Villemin dans les choses de la marine, lui apprend que sur la *Guerrière* le scorbut fut évité en faisant opérer des changements alternatifs entre les habitants de la batterie supérieure et ceux de la batterie inférieure. Mais alors que devient l'étiologie basée sur l'alimentation?

— La séance est levée à cinq heures et quart.

Éphémérides Médicales. — 10 Juin 1419.

Des lettres de Charles VI portent que, comme membres de l'Université, les maîtres, docteurs, régents, écoliers, suppôts et officiers de la Faculté de médecine de Paris, seront francs, quittes et exempts de toutes tailles, dixièmes, prêts, impôts, subventions et autres exactions quelconques, tant au regard du fait de la guerre comme autrement, et aussi de tous guets, gardes de portes, chevauchées et armées, etc. — A. Ch.

Bureau central. — *Concours pour deux places de médecins.* — Sont admis, sur les trente-quatre candidats qui se sont présentés à ce concours, à subir les dernières épreuves définitives : MM. Grancher, Dieulafoy, Liouville, J. Renaut, H. Huchard, Hallopeau, Gouguenheim, Rück.

La première épreuve écrite avait pour titre : *De la cirrhose du foie.*

Aujourd'hui, mercredi, a sommencé la leçon clinique.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. le docteur Liégard, médecin très-distingué de Caen.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à* 3 *heures* 1/2 *précises*). — La Société se réunira le vendredi 11 juin 1875. — *Ordre du jour :* Note sur le traitement du rhumatisme, par M. Dujardin-Beaumetz. — Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 9 JANVIER 1875)

SUR LES FRACTURES DE JAMBE [1];

Leçon recueillie et rédigée par MM. L. GARNIER et A. LE DOUBLE, internes des hôpitaux.

De cet ensemble de faits, il ressort que, si le plus souvent le diagnostic peut être aisé, il peut aussi se présenter plein de difficultés. Étudiez, séparément et avec soin, chacun des symptômes ; chacun sera pour vous un excellent jalon pour arriver à un diagnostic exact.

Le pronostic se tire de l'absence ou de la présence d'une ou de plusieurs complications. La fracture est-elle simple? il faut encore faire ses réserves, ne pas trop s'avancer, ne pas annoncer une guérison trop hâtive, et compter avec le délirium trémens, le rhumatisme, la syphilis.

Si la fracture est compliquée, l'érysipèle, le phlegmon érysipélateux, l'infiltration purulente, intermusculaire et, plus tard, l'infection purulente pourront entraîner la mort.

Comme je l'ai dit, dès le début de ma première leçon, le traitement est l'affaire importante dans les fractures des os de la jambe.

C'est par la réduction qu'il convient de commencer, comme dans toutes les fractures. Elle est plus ou moins facile, suivant l'absence ou le peu de croisement des fragments, suivant la direction de la fracture, suivant la position des surfaces osseuses brisées, toutes choses essentiellement variables. Pour réduire, on procédera de la façon suivante : le genou étant maintenu demi-fléchi par un aide qui tient le talon d'une main et applique la paume de l'autre main sur le dos du pied, un second aide, prenant à pleine main l'articulation fémoro-tibiale fléchie, retiendra l'extrémité supérieure de la jambe. Pendant ce temps, le chirurgien cherche à dégager les fragments et à obtenir leur captation.

Le plus ordinairement, rien ne s'oppose à ce résultat. Toutefois, la contracture

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 18 mai et 5 juin.

FEUILLETON

CAUSERIES

Ils partent tous, ils sont partis ; je veux parler de nos confrères les hydrologistes, de ces heureux médecins qui viennent passer à Paris les six mois des dîners, des soirées, des plaisirs de tout genre, et qui nous quittent aussitôt qu'arrive la saison des roses, c'est-à-dire aussitôt que les malades se dirigent vers leurs sources minérales, qui sont pour eux les sources du Pactole. De ces fidèles habitués de la salle des Pas-Perdus, à l'Académie de médecine, pendant la froide saison, il ne restait plus un seul mardi dernier ; ce qui signifie que, par les chaleurs prématurées que nous venons de traverser, les naïades de nos thermes se sont empressées de rentrer dans leurs fraîches et humides demeures, ce qui, plus prosaïquement, peut s'exprimer ainsi : « La saison thermale est partout ouverte », style de fermier ou de propriétaire. Que les nymphes des eaux vous soient à tous propices, chers confrères ! Cependant, cela devient de plus en plus difficile, car tous les ans augmente le nombre des courtisans de ces naïades bienfaisantes. On cite une station où, cette année, quatre nouveaux aspirants aux faveurs de sa naïade vont s'établir, avec espoir de succès. Or, cette naïade comptait déjà huit poursuivants plus ou moins heureux. Quatre de plus, c'est beaucoup.

Il en est de même dans toutes les stations un peu suivies. Partout augmente le nombre des médecins hydrologistes, et partout cependant ce nombre est en excès, partout il dépasse les besoins. Ainsi tombe un des arguments invoqués par les démolisseurs de l'inspectorat, qui soutenaient que cette institution éloignait de la carrière thermale un grand nombre d'aptitudes

musculaire, très-difficile à vaincre même quand la résolution chloroformique est aussi complète que possible, oppose une résistance invincible. On a bien proposé de sectionner le tendon d'Achille pour détruire l'action des muscles du mollet et empêcher l'élévation du fragment inférieur; c'est là un procédé sur la valeur duquel je me prononcerai plus tard.

Quant aux inhalations de chloroforme pour la réduction des fractures, je ne saurais trop vous mettre en garde contre ce moyen. Avant d'obtenir la résolution musculaire, rappelez-vous qu'il faut passer nécessairement par la période d'agitation. Le blessé se débat, et souvent, dans ces mouvements inconscients et énergiques, les déplacements s'aggravent.

J'ai vu à l'hôpital des Cliniques, sur un manœuvre auquel je voulais pratiquer la réduction d'une fracture simple du fémur, le fragment supérieur traverser brusquement et sans que nous eussions pu nous y opposer, l'épaisse couche de muscles qui le recouvraient, et même les téguments.

Lorsqu'il n'y a pas de plaie, si malgré toutes vos tentatives de réduction, vos efforts n'ont pas été couronnés de succès, il n'est pas nécessaire d'insister. Placez la jambe à demi fléchie dans une gouttière, et au bout de sept ou huit jours, sous l'influence du repos, de l'immobilité la plus absolue, de la position appropriée, des émollients, la contracture s'amoindrit, le réduction s'opère seule ou avec peu de difficulté.

S'il s'agit d'une fracture avec plaie, on doit aussi tenter la réduction, mais également sans beaucoup d'efforts, et si on ne peut y arriver facilement, il faut y renoncer franchement et attendre. Je n'entends certes point ériger l'expectation en principe dans les fractures compliquées, l'indication de réduire est toujours posée et présente, mais l'expectation n'a pas la gravité qu'on lui attribuait autrefois; on a vu ces fractures, comme les fractures précédentes, se réduire facilement au bout de quelques jours. S'il y a issue considérable du fragment supérieur ou inférieur, on a donné le conseil, bon à suivre quelquefois, non toujours, de débrider immédiatement au-dessous du point où ce fragment est sorti, et, si sa pointe est trop saillante, la réséquer aussitôt avec la pince coupante ou la scie à chaîne.

Une fois la fracture réduite, quelle position faut-il donner au membre? Quand la fracture est simple, sans tendance au déplacement, la position vraie, c'est de fléchir la jambe sur la cuisse, ainsi que le recommandait P. Pott. Dans les premiers jours, un appareil de Scultet sert à fixer le membre, et ultérieurement on le remplace par un bandage inamovible. Il faut avoir soin de fléchir le pied à angle droit sur la

---

et de vocations. Il y en a pléthore, au contraire, et comme, ainsi que, selon Darwin, les choses se passaient dans les temps primitifs, les plus forts aujourd'hui ne peuvent pas manger les plus faibles, la terrible concurrence n'en existe pas moins; la lutte pour l'existence se traduit, dans plusieurs de nos thermes, par des actes peu compatibles, dit-on, avec les principes de la déontologie médicale.

Toujours est-il qu'un grand silence s'est fait sur la question si bruyamment agitée, il y a deux ou trois ans, de l'inspectorat médical. Est-ce apaisement ou conversion à des idées plus raisonnables? Prenons les choses pour le mieux et remarquons surtout que, dans un des départements où l'opposition contre l'inspectorat s'était montrée la plus ardente quand il s'est agi récemment de nommer un inspecteur à..... Non, ne remarquons rien du tout, et ne ranimons pas une discussion peut-être mal éteinte.

Un journal de médecine terminait dernièrement un de ses articles par cette formule : *Tous droits réservés.* Qu'est-ce à dire? Qu'on ne pourrait reproduire cet article en entier ou par fragments sans s'exposer à une poursuite en contrefaçon? Je suis un des anciens de la Presse médicale, et c'est la première fois que je vois cette formule dans un journal de médecine. Je n'apprécie pas le fait, je l'énonce, en demandant qu'on ait la bonté de donner une explication. Si la Presse scientifique, à l'instar de la Presse littéraire, croit devoir entrer dans cette voie de revendication du droit de propriété et l'exercer, ce n'est pas l'UNION MÉDICALE qui aura le moins à gagner dans l'exercice de ce droit. Mais elle ne l'invoque pas, elle ne le revendique pas, elle se borne à constater ce qu'elle a vu dans un journal rédigé cependant par des jeunes.

A ce propos, puis-je demander si le syndicat de la Presse scientifique existe toujours? Et, s'il existe, ne trouverait-il pas dans le fait que je viens d'énoncer une occasion opportune de

jambe, car l'affaissement du pied, sa rotation en dedans ou en dehors entraînerait une déviation semblable du fragment inférieur. J'applique immédiatement un appareil inamovible si j'ai affaire à un alcoolique.

Dans les fractures avec plaie, je mets le membre dans une gouttière, qui permet les applications émollientes.

La position ne suffit pas toujours pour corriger la saillie du fragment supérieur, car la jambe étant dans la demi-flexion, le triceps reste tendu, et le fragment supérieur est porté en avant, alors que le fragment inférieur est attiré en arrière et en haut par les muscles du mollet. Aussi, malgré cette position éminemment favorable de la jambe en demi-flexion, constituant une sorte de neutralité musculaire, un relâchement graduel, voit-on la disposition vicieuse du fragment supérieur persister souvent.

Il n'est pas de moyens que l'esprit des chirurgiens n'ait cherché à trouver pour remédier à cet état.

Mayor a conseillé la compression du fragment supérieur.

D'autres ont agi sur le fragment inférieur, à l'aide d'un gros coussin sur lequel porte exclusivement, et à faux, la partie inférieure de la jambe et le talon. C'est un moyen efficace lorsqu'il peut être supporté assez longtemps ; j'y ai eu parfois recours avec avantage.

On a proposé la section du tendon d'Achille. Laugier et Bérard ont fait cette opération, à laquelle j'ai eu recours une seule fois. Quinze jours après, la contracture était aussi violente. Cette section, bien qu'ayant entraîné quelques accidents, ne doit pas être entièrement rejetée.

Je mets sous vos yeux un appareil inventé par Malgaigne pour combattre la saillie du fragment supérieur. C'est après avoir couché la jambe sur une gouttière garnie d'ouate ou de linge, et en prenant la précaution d'appuyer le pied contre une semelle, qu'il appliquait son appareil. Il est formé, comme vous le voyez, d'un demi-cercle métallique dont les deux extrémités sont réunies par une courroie que l'on peut enlever à volonté. Ces deux extrémités peuvent s'attacher au plan ou être serrées directement sur le membre par la courroie. Une tige métallique glisse latéralement sur le demi-anneau, de manière à pouvoir s'appliquer soit perpendiculairement, soit obliquement de dedans en dehors ou de dehors en dedans. Cette tige pointue traverse les téguments, s'il n'y a pas de plaie, ou s'enfonce directement dans le

---

se réunir et de faire connaître son opinion sur la question ? Elle est assez intéressante pour mériter quelque attention.

L'Assemblée nationale poursuit en deuxième lecture la discussion du projet de loi sur l'enseignement supérieur. Le point qui donne lieu aux dissentiments les plus prononcés, est celui relatif à la collation des grades. Trois systèmes, comme on le sait sans doute, sont en présence : Les Facultés libres auront le droit de collation des grades comme les Facultés officielles ; l'État, pour les Facultés officielles ou libres, se réserve le droit de collation des grades qui sera exercé par un jury nommé par lui ; troisième système, qui est celui de la commission, l'État conserve provisoirement le droit de collation des grades ; les Facultés libres pourront obtenir ce droit après plusieurs années d'exercice qui auront prouvé leur utilité ; mais ce droit ne leur sera jamais conféré que par une loi.

Mais dans la séance de mercredi dernier, dans un discours excellent auquel nous sommes d'autant plus porté à donner notre approbation qu'il exprime des opinions que nous avons souvent exposées dans ce journal, M. le doyen Bouisson, de Montpellier, a développé une demande de proposition additionnelle à l'article 4 du projet de loi. Cette addition est ainsi conçue :

« S'il s'agit d'une Faculté de médecine ou d'une Faculté mixte de médecine et de pharmacie, la déclaration signée par les administrateurs devra établir :

« Que la dite Faculté possède des locaux et toutes les conditions voulues pour les études anatomiques et cliniques (amphithéâtres, hôpitaux, laboratoires divers) ;

« Qu'elle dispose en outre :

« D'un jardin des plantes et de laboratoires pour l'étude de l'histoire naturelle ;

fragment hernié. En serrant plus ou moins la vis, c'est-à-dire en la faisant tourner d'un demi-arc de cercle, on augmente ou on diminue la pression. Le fragment déplacé est ainsi maintenu dans une position immuable.

A l'hôpital Saint-Louis, dans le service même de Malgaigne, que je remplaçais alors à titre de chirurgien du Bureau central, j'eus l'occasion de me servir de son appareil. Mon blessé eut une périostite suppurée au lieu d'application de la pointe et mourut d'infection purulente.

Denonvilliers qui, lui aussi, était alors à l'hôpital Saint-Louis, me déclara qu'il avait été témoin d'accidents graves occasionnés par cet appareil. Aussi, depuis cette époque, ai-je cru devoir abandonner cette méthode.

Un autre chirurgien bien ingénieux, M. Ollier (de Lyon), a imaginé un appareil qui ressemble beaucoup à celui de Malgaigne. On ne l'applique qu'après avoir posé un appareil inamovible, par lequel il est maintenu, et en laissant à nu le siége de la fracture. Celui que je mets sous vos yeux a été construit par M. Collin, d'après les indications de M. Ollier. Il se compose aussi d'un demi-anneau de métal, dont les deux extrémités sont enclavées dans le bandage inamovible. Cet anneau porte à sa partie moyenne un axe horizontal auquel on peut faire exécuter un mouvement de rotation. Sur cet axe est articulée une tige glissant à frottement dans un petit cylindre. La tige est terminée par une pointe.

La tige est, par conséquent, mobile d'arrière en avant et de haut en bas, pouvant être maintenue dans une position fixe par des vis à pression. Elle n'exécute plus, comme dans l'appareil de Malgaigne, des mouvements de latéralité. Ce n'est pas seulement la pointe qui est placée obliquement, si cette direction est nécessaire pour affronter les surfaces osseuses, mais tout l'appareil.

Je lui ferai les mêmes reproches qu'à celui de Malgaigne. En thèse générale, je m'abstiens de tous ces appareils mécaniques, que je ne condamne cependant pas absolument; mais je ne me déciderais maintenant à les employer que dans les cas où les moyens de douceur, permettez-moi l'expression, auraient trompé mon attente.

Ces moyens sont les suivants : j'applique sur le fragment supérieur, soulevé, et sur sa face interne un coussin épais de coton enfermé dans un linge très-fin. Ce coussin, large de trois travers de doigt, est très-épais, et doit s'arrêter à 1 ou 2 centimètres de la pointe saillante du fragment.

Je fais placer sur le coussin une attelle de même largeur et longueur; puis, le

---

« De collections et de laboratoires pour l'étude de la physique, de la chimie et de la physiologie; d'une bibliothèque spéciale. »

Avec un grand talent et ce sens pratique que donne une longue expérience des besoins de l'enseignement médical, M. Bouisson a exposé les motifs qui militent en faveur de sa disposition additionnelle.

Les Facultés de médecine ne sont en rien comparables aux Facultés des lettres, de droit, de théologie, où l'enseignement peut se donner *ex cathedra* par la parole du professeur, qui sera d'autant plus fructueuse qu'elle sera plus éloquente. Dans l'enseignement médical, il faut parler aux yeux, présenter des objets de démonstration, faire des expériences en public; il faut que les élèves s'instruisent pratiquement dans les laboratoires et se livrent à des exercices spéciaux.

Comment penser à fonder une Faculté de médecine là où on ne sera pas en possession des moyens d'étude de l'anatomie? Les Facultés d'État ont toutes les peines du monde, aujourd'hui, à satisfaire aux exigences de cet enseignement; les Facultés libres ne seront pas plus favorisées à cet égard, et l'argent n'y fera rien.

Pour les études cliniques, mêmes et plus grandes difficultés encore. Les Facultés libres pourront-elles avoir des hôpitaux à elles? Pure chimère! Obtiendront-elles des salles particulières et des professeurs particuliers? Tout cela sera à régler avec les administrations de l'Assistance publique, et l'on sait combien, soucieuses du bien-être des pauvres malades, et elles ont raison, elles sont difficiles pour l'introduction, dans les hôpitaux, des nouveautés de l'enseignement.

M. Bouisson passe ainsi successivement en revue tous les besoins, toutes les exigences de l'enseignement médical : les laboratoires pour l'étude de l'histoire naturelle, de l'histologie,

membre étant déposé dans une gouttière, j'applique deux lacs prenant leur point d'appui sur cette gouttière, et qui doivent, en pressant sur l'attelle, déprimer le fragment. Il est rare que, avec de la patience et du temps, on n'arrive pas, par ce moyen, à triompher de la saillie du fragment supérieur.

Lorsque la fracture est compliquée de plaie et qu'on a pu réduire, il importe de ne pas laisser accès à l'air dans le foyer de la fracture; il faut donc en faire le plus tôt possible l'occlusion. On fermera donc la plaie avec la baudruche, recouverte et maintenue par une couche épaisse de collodion; d'une fracture compliquée on fait ainsi une fracture simple.

Pour le nº 26 de la salle Sainte-Marthe, j'ai employé ce moyen.

Il y a quelques jours seulement, j'ai enlevé la couche de collodion et la baudruche : le cal s'était formé à l'abri du contact de l'air, et nous n'avons eu à déplorer aucune complication.

On peut donc, on ne saurait trop le répéter, convertir une fracture exposée en une fracture simple par l'*occlusion*, ne l'oubliez jamais. Le pis qui puisse arriver, c'est que vous n'obteniez pas le résultat cherché, et que la fracture ne suppure. Mais, dans ce cas, vous n'avez rien à vous reprocher, car sans votre tentative d'occlusion, le résultat eût été le même, et probablement bien plus rapidement.

(A suivre dans un prochain numéro.)

OBSTÉTRIQUE

DES ENFANTS QUI NAISSENT AVEC DES DENTS;

Note communiquée à l'Académie de médecine, dans la séance du 8 juin 1875,

Par le docteur A. MATTEI.

Si les occupations et les préoccupations de la clientèle aident à faire vieillir les praticiens, les connaissances que ceux-ci acquièrent rajeunissent leur esprit, et il est malheureux que le défaut de temps finisse par les empêcher d'écrire au moment où ils ont le plus vu.

Je subis la règle générale; mais je ferai exception aujourd'hui, à propos des enfants qui naissent avec des dents. Après avoir vieilli pour ainsi dire sans en voir un seul cas, voilà que j'en trouve deux; aussi je vais les comparer, les étudier en peu de mots.

On connaît les idées vulgaires sur ce sujet, la rareté des cas les a fait regarder comme des phénomènes presque surnaturels; et, là où le commun a vu l'augure de la fortune et du

---

de la chimie; la nécessité d'un jardin des plantes, d'une bibliothèque spéciale, et conclut en disant qu'il sera plus facile de décréter une Faculté de médecine que de la faire fonctionner.

« En me résumant, Messieurs, a dit M. Bouisson en terminant, je dis que l'article 4 de la loi actuellement en discussion me paraît devoir être complété par la stipulation de certaines conditions majeures concernant l'enseignement médical libre. Cette liberté ne serait qu'une chose illusoire et stérile, si elle n'était que le droit d'embarrasser le pays d'établissements médiocres; il faut que le bien soit attaché à l'exercice de cette liberté, c'est-à-dire que la liberté de l'enseignement médical ne doit être acceptée par la loi qu'à des conditions déterminées, et ce sont celles qui sont contenues dans l'amendement que j'ai l'honneur de proposer, et que je me permets de vous recommander. »

La proposition a été accueillie avec faveur; elle eût été votée immédiatement, si M. le rapporteur, qui ne l'a pas combattue, au contraire, n'eût demandé qu'elle fût renvoyée à la commission, ce qui a été décidé.

La *Gazette médicale de Bordeaux* publie un *formulaire* à l'usage des dupes, et qui contient des formules véritablement incroyables. Jugez-en par cet échantillon :

FORMULE N° 7.

Demi bouteille de sirop deliocobe une
Cœullerée à soupe tous les soir
Demi bouteille de sirop de moux de veaux
Une cœullerée tous les matin
Tisane de feuille docolopaute de lière

bonheur, l'homme de science, tout au plus, a reconnu la vigueur ou au moins la précocité qui a pu jusqu'à un certain point justifier les préjugés vulgaires.

Je ne sais pas si la chose est vraie, mais on dit que Louis XIV nacquit avec des dents, et l'on sait que cet homme fut exceptionnel sous beaucoup de rapports. Les médecins pouvaient donc le prévoir dès sa naissance, s'ils ne voyaient pas, dans ce fait, l'origine paternelle vigoureuse que la chronique donnait au jeune et fort poupon. Nos deux cas ne sont guère confirmatifs de ces idées ; les voici :

Hier, 2 juin, j'ai été appelé à Levallois-Perret par M. le docteur Pitet, pour lui venir en aide dans un cas de dystocie chez une primipare, et une application de mon petit leniceps a bientôt fait justice des difficultés ; mais quelle n'a pas été notre surprise lorsque, en ouvrant la bouche pour nous faire entendre ses cris, l'enfant, une fille bien constituée, et à terme, nous a fait voir qu'elle portait deux dents !

Ces deux dents sont les incisives moyennes de la mâchoire inférieure, fort bien dessinées et ayant déjà traversé la gencive ; seulement, quand on y touche, on sent ces dents mobiles, on les croirait collées à la muqueuse.

Soit pour prendre mon observation, comme je le fais d'habitude, soit pour éclaircir la curiosité des dents, j'ai questionné les membres de la famille, et sans tout répéter ici, j'ai recueilli d'importants renseignements. Le père de cette enfant est un jeune homme de taille ordinaire et d'une constitution délicate plutôt que robuste. Il est boucher de profession, et, dans sa famille, personne n'est né avec des dents. La mère de l'enfant est née à Saint-Pétersbourg, de parents français ; elle aussi est de taille moyenne, d'une constitution lymphatico-sanguine, saine. Les deux époux ont une boucherie à Paris, mais les parents de la femme demeurant à Levallois-Perret, ils y ont retenu leur fille pour ses couches. Jusqu'ici donc rien d'exceptionnel ; mais si la vue de l'enfant naissant avec des dents nous a étonnés, mon confrère et moi, elle n'a pas étonné les parents de la patiente, qui lui ont dit : « Tiens ! ta fille naît comme toi, avec des dents ! » En effet, cette femme paraît être née aussi avec une dent. Ce serait donc un fait héréditaire ; seulement il ne s'est pas étendu à d'autres membres de la famille.

J'étais encore sous l'impression de ce fait lorsque, hier soir, je suis allé, rue Saint-Denis, voir une malade de la clientèle de M. le docteur Renaud que je viens d'accoucher, et je parlais de l'enfant du matin née avec des dents, lorsque la dame de la rue Saint-Denis et son mari me dirent : « Mais notre fille aînée avait aussi, sur le milieu de la mâchoire inférieure, une dent au moment de sa naissance, et une autre dent, à côté, était sur le point de percer. » Cette enfant a 5 ans aujourd'hui, et elle porte encore les deux dents d'avant la naissance.

Le père et la mère, qui sont commerçants, n'offrent rien d'exceptionnel ni comme vigueur de santé, ni comme position de fortune. L'enfant est née à terme, et des autres quatre enfants qu'a eus cette dame, aucun, pas plus dans sa famille que dans celle de son mari, n'est né avec des dents.

Terestre et quatre dates dans un litre d'eau
Mane en larmes.

En voici une plus dangereuse, puisqu'elle ne donne aucune indication sur le mode d'emploi de l'une des substances les plus toxiques.

FORMULE N° 9.

Sublime écorosif.

De son côté, la *Tribune médicale* donne la recette suivante, infaillible contre les *attaques* de nerfs (hystérie) compliquées de difficultés de digestion (dyspepsies) :

Anveloppé le cor d'un liseul moulié — et se mettre à couri par le chemine.
Onion breullé dans sa pot.
Sartine freche bive.
Gosse daie crute.
Cholote maline.
Jan bon megre.
— Prandre tout pillé ansamble.

« Pas de commentaire, n'est-ce pas ? dit la *Tribune*.

« Nous devons ajouter, cependant, que ce morceau, dont nous pouvons garantir l'authenticité, car nous avons en main l'original, et nous connaissons la victime du traitement, émane de la plume d'un *praticien* qui, à ses titres nombreux, parmi lesquels figurait celui de *premier devin* (sorcier), ajoutait celui-ci : élève du grand docteur Marchal (de Calvi)... Quel usage du nom de notre illustre prédécesseur !... »

Nous aurons beau dire et beau faire, plus c'est bête, plus ça rapporte ! Dr SIMPLICE.

Quant à l'enfant, elle est robuste et avait toutes ses dents de lait à 16 mois ; mais les deux dents d'avant la naissance sont restées plus petites que les autres, plus courtes surtout, quoique solides ; enfin, cette enfant paraît étonner ceux qui l'entourent, au dire des parents, par la précocité de son intelligence ; c'est peut-être là une prévention.

Ces mêmes parents devaient me parler d'un autre fait qu'ils ont vu hors Paris, où ils ont une campagne, et où l'on a vu naître aussi un enfant avec des dents, qui sont tombées bientôt après la naissance. Je n'ai pas pu contrôler ce troisième fait, mais revenons aux deux autres.

Je ne parlerai pas des présages de fortune et de bonheur que les familles et les enfants ne justifient pas ici, où on se contente de l'aisance ; mais c'est que rien ne justifie non plus la force de la santé, et la précocité exceptionnelle se montrant sur toute l'économie des parents ou des enfants.

On peut dire qu'il y a eu précocité dans l'évolution des germes dentaires, voilà tout. Quant à l'hérédité, elle est incontestable pour un fait, mais limitée. Pour l'autre fait, à moins de contester la paternité, comme on a voulu le faire pour Louis XIV, on ne trouve rien d'héréditaire.

Extraction de Corps étrangers dans l'Oreille

Paris, 27 mai 1875.

Mon cher et très-honoré confrère,

L'Union Médicale s'étant, à plusieurs reprises, occupée de l'introduction d'insectes dans l'oreille et des différentes manières de les extraire, permettez-moi de vous adresser à ce sujet l'observation suivante :

Au mois d'août 1861, je fus appelé à donner des soins à une petite fille de 3 ans 1/2 qui, me disait-on, venait d'être prise de convulsions.

Je trouvai l'enfant retenue sur les genoux de sa mère, où elle se débattait avec une extrême violence. Au milieu de ces mouvements désordonnés et accompagnés de cris aigus, je remarquai qu'elle portait vivement à l'oreille droite la main que ses efforts parvenaient à dégager de l'étreinte maternelle.

J'examinai cette oreille ; mon stylet mousse se heurta à un corps dur, à surface lisse. J'appris alors que cette enfant venait de jouer dans un parterre où se trouvaient beaucoup de lis. Les *bêtes à bon Dieu* affectionnent cette fleur ; les petits enfants, d'autre part, aiment à serrer un de ces insectes dans leur main, qu'ils approchent le plus possible de l'oreille, émerveillés du bruit qu'ils entendent.

Je fus dès lors convaincu que, *pour entendre de plus près*, cette enfant s'était introduit une coccinelle dans le conduit auditif.

J'envoyai chercher du chloroforme et, en attendant, je fis des injections d'eau. Ces injections ne donnèrent aucun résultat.

Dès que j'eus le chloroforme à ma disposition, j'en versai trois ou quatre gouttes sur une boulette de coton que j'introduisis dans l'oreille ; le soulagement fut presque instantané. En moins d'une minute, l'enfant se redressa, regarda, d'un air étonné, les personnes qui l'entouraient, et quitta les genoux de sa mère pour reprendre ses jeux.

Je recommandai de faire, trois fois par jour, des injections d'eau tiède, et, trois jours après seulement, la coccinelle se présenta à l'orifice du conduit auditif, et put être facilement saisie avec les doigts.

Je ne crois pas nécessaire d'insister sur le service que le chloroforme m'a rendu dans cette circonstance, et qu'il est appelé à rendre chaque fois qu'un être vivant, chatouillant, agaçant la membrane du tympan par le mouvement de ses pattes, produira des accidents analogues.

Veuillez agréer l'expression de mes meilleurs sentiments.

Votre dévoué confrère, Dr Ern. Delpeuch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Un très-intéressant mémoire de M. Müntz, sur les ferments chimiques et physiologiques, a été renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Dumas, Boussingault, Pasteur et Trécul. Ce mémoire nous paraît remettre en lumière des faits obscurcis par les théories récentes, un peu trop exclusives peut-être. Peut-être aussi pourra-t-il aider à expliquer certains phénomènes de conservation des liqueurs putrescibles, attribuées de bonne foi par les expérimentateurs à de tout autres conditions. Par ces motifs, nous croyons devoir mettre sous les yeux du lecteur et le mémoire et l'indication des expériences qui y sont rapportées.

« La différence entre les ferments doués de vie et les ferments consistant en une substance azotée non organisée est établie depuis longtemps. M. Dumas a appliqué à ces derniers la qualification très-caractéristique de *ferments non reproductibles*; ils n'ont, en effet, rien de ce qui caractérise l'être vivant : ils ne sont pas aptes à se multiplier, non plus que toute autre substance chimiquement définie.

La dénomination commune qu'on applique à ces deux classes d'agents de transformation ne peut donc se justifier que par la similitude de leur mode d'action sur les matières aptes à subir leur influence.

Il est quelquefois difficile, en présence de certaines transformations, de décider s'il y a intervention ou non d'êtres organisés, et l'observation microscopique ne permet pas toujours de trancher cette question. On comprend, en effet, qu'il puisse exister des organismes vivants qui, soit par leur petitesse, soit par leur ressemblance avec des corpuscules inorganisés, soit par la valeur de leur indice de réfraction, échappent à l'œil du micrographe.

Il y a un caractère qui établit quelquefois une différence entre ces deux sortes de fermentations, caractère cependant très-incertain : les ferments doués de vie ont leur maximum d'action situé à une température variant de 25 à 40 degrés; tandis que la généralité des ferments chimiques a ce maximum situé sensiblement plus haut, à une température où la vie ne se manifeste plus que difficilement.

Un certain intérêt s'attachant à la distinction des ces deux ordres de phénomènes, confondus sous le nom de *fermentations*, j'ai cherché un agent qui permît de les distinguer nettement. Le chloroforme remplit les conditions voulues : il empêche toute fermentation concomitante de la vie; il est sans influence sur les fermentations d'ordre chimique.

1° 200 centimètres cubes de lait, additionnés de 5 centimètres cubes de chloroforme, restent depuis quatre mois sans se cailler; aucun organisme ne s'y manifeste. (Le beurre s'est en partie dissous dans le chloroforme et s'est précipité au fond avec lui.)

2° 200 centimètres cubes d'urine fraîche, additionnés de 2 centimètres cubes de chloroforme, restent depuis deux mois à une température de 25 à 30 degrés, sans subir la fermentation ammoniacale; aucun organisme n'y apparaît.

3° 10 grammes de sucre de canne, dissous dans 200 centimètres cubes d'eau, en présence de craie, de fromage et de 3 centimètres cubes de chloroforme, ne manifestent pas, au bout de quatre mois, la fermentation lactique; aucun organisme ne prend naissance dans la liqueur.

4° De la chair, de la gélatine, de l'empois d'amidon, d'autres substances très-altérables, en présence de l'eau et d'une petite quantité de chloroforme, se conservent depuis plus de trois mois, malgré la température d'environ trente degrés à laquelle ils sont soumis. Aucun être vivant, ni animal, ni végétal, ne se trouve dans les liquides.

5° La fermentation alcoolique des sucres, en présence de la levûre de bière, est complétement arrêtée à partir du moment où le chloroforme est mis en contact avec les dissolutions.

Les fermentations concomitantes de la vie ne se manifestent donc pas en présence du chloroforme.

Au contraire, les fermentations chimiques ne sont ni entravées ni même ralenties par la présence du même agent.

1° 2 grammes d'orge germée sèche, contenant originairement 0 gr. 05 de glucose, ont été mis en contact avec 40 centimètres cubes d'eau et 5 centimètres cubes de chloroforme : au bout de cinquante heures, il s'était formé 0 gr. 52 de glucose. Dans une expérience parallèle, sans chloroforme, il s'était développe, dans le même temps, 0 gr. 54 de glucose.

2° 10 grammes de tourteau d'amandes amères, contenant originairement 0 gr. 006 d'acide cyanhydrique, ont été mis en contact avec 300 centimètre cubes d'eau et 5 centimètres cubes de chloroforme : au bout de soixante-dix heures, il s'était développé 0 gram. 032 d'acide cyanhydrique. Dans une expérience parallèle, sans chloroforme, il s'était également développé 0 gr. 032 d'acide cyanhydrique.

3° De l'empois d'amidon très-liquide, contenant originairement, pour 100 centimètres cubes environ, 0 gr. 015 de glucose, a été mis en contact avec de la salive et du chloroforme en grande quantité : après quinze heures, il s'était formé, pour 100 de liquide, 0 gr. 120 de glucose. Le même empois, sans chloroforme, a donné, avec la salive, dans le même temps, 0 gr. 110 ponr 100 de glucose.

4° De la farine de graine de moutarde, qui ne contenait que des traces d'essence, mise en contact avec de l'eau et du chloroforme, a développé une odeur aussi forte que celle de la farine qui était avec l'eau pure.

5° 100 centimètres cubes d'une dissolution de sucre de canne à 5 pour 100 marquait au saccharimètre 33,0 à droite. Additionnée de 3 grammes de levûre et de 5 gouttes de chloroforme, cette liqueur, sans dégager une bulle d'acide carbonique, s'est intervertie à peu près complétement au bout de quarante-huit heures. En effet elle marquait, au bout de ce temps,

9,5 à gauche. Dans cette expérience, la levûre a donc produit son action chimique, l'interversion, due à une matière soluble qu'elle renferme et qui a la plus grande analogie avec la diastase et ses congénères; elle n'a pas produit la fermentation alcoolique, qui est un acte physiologique, c'est-à-dire concomitant de la vie.

Ces exemples suffisent pour montrer qu'il est possible d'établir, au moyen du chloroforme, une distinction très-nette entre les fermentations d'ordre chimique et les fermentations d'ordre physiologique.

Cette propriété me permettra, je l'espère, d'aborder sous un point de vue nouveau l'étude des virus et des autres matières d'origine animale qui sont aptes à jeter des désordres dans l'organisme vivant. On pourra, en effet, faire la distinction entre les virus qui paraissent agir à la manière de la diastase et de ses analogues, et les liquides altérés produisant les symptômes de la septicémie, qu'on croit devoir attribuer à des animalcules, les vibrions. Il sera possible aussi de faire la part le l'intervention des êtres oganisés dans ces fermentations ou transformations curieuses que M. Berthelot a décrites.

Dans le cours de ces recherches, je n'ai pas étudié d'une manière spéciale les symptômes d'anesthésie chez les organismes inférieurs. La levûre de bière anesthésiée pendant plusieurs heures n'a jamais, après qu'on l'eut soustraite à l'action du chloroforme, paru reprendre, avec la même intensité, son action sur les matières sucrées. Le ferment lactique a paru plus susceptible de reprendre son fonctionnement ordinaire. Un contact prolongé amène la mort.

Je continue ces recherches dans l'ordre d'idées indiqué dans le présent travail. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 juin 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. Malassez a traité un malade dont l'observation se rapproche beaucoup de celle communiquée par M. Cornil dans la séance précédente. Dans ce cas, on comptait environ 34 pulsations par minute. Le malade présentait des accès de suffocation et des accès convulsifs suivis de syncope, avec arrêt complet du pouls.

M. Lépine : M. Charcot a observé deux cas de ce genre, et lui-même en a vu un dont l'observation est consignée dans l'ouvrage de Stokes. Chez ces malades, il y avait des accès épileptiformes et un ralentissement extrême des battements du cœur. Le cœur n'a pas été trouvé altéré.

M. Lépine communique à la Société les résultats d'expériences qu'il a faites, avec MM. Bochefontaine et Tridon, sur les effets produits par l'excitation électrique des parties psychomotrices du système nerveux.

Ces expériences ont été faites sur des chiens préalablement curarisés.

On sait que les lobes frontaux présentent, chez ces animaux, un sillon dit sillon crucial, en avant duquel est le girus pré-frontal, en arrière le girus post-frontal. Dans ce dernier existent trois points qui sont les centres moteurs des membres supérieurs, des membres inférieurs et de la face.

Or, si l'on excite ce girus post-frontal au moyen d'un courant d'induction *faible*, on voit se produire une élévation considérable de la tension artérielle. Cette élévation de la tension peut s'observer également après l'excitation du girus pré-frontal. Ce phénomène ne se montre pas immédiatement; il s'écoule un certain temps entre l'excitation et l'augmentation de la tension.

M. Lépine a remarqué des effets non-seulement vaso-constricteurs, mais aussi vaso-dilatateurs. On constate, en effet, dans la patte opposée, une élévation de la température.

C'est, du reste, ce que l'on voit se produire après excitation d'un nerf sensitif.

Du côté du cœur, l'excitation *faible* de ces centres nerveux amène une accélération des battements. Ceux-ci sont, au contraire, ralentis après une excitation *forte.* Quant aux sécrétions, M. Lépine a vu que l'excitation de certains points, moins bien déterminés que les précédents, les augmentait notablement.

M. Bert demande si l'on a fait une section de la zone cérébrale qui a été le siége des expériences, et si, remettant en position la partie sectionnée, on a renouvelé l'expérience. Dans ce cas, en effet, on conserverait la continuité des courants électriques après avoir détruit celle des tubes nerveux.

M. Lépine : Cette section a été faite, et, au moment de la section, on a vu la tension s'élever. La seule action mécanique de la section suffit donc pour produire le phénomène.

M. de Synéty, dans ses recherches sur le développement de l'ovaire, a trouvé que, chez l'enfant nouveau-né, on constatait des follicules de Graaf aussi développés que chez la femme.

M. PONCET communique *une observation très-intéressante d'atrophie musculaire progressive survenue à la suite d'une blessure de guerre.*

Le malade qui fait le sujet de la communication présente au-dessous de la clavicule droite une cicatrice. C'est là qu'est entrée la balle, dont on voit l'ouverture de sortie, également cicatrisée, au-dessous de l'épine de l'omoplate.

Au moment où il a été blessé, le malade est tombé sans connaissance, et, fait important, a continué à tenir son fusil serré dans sa main droite. Il est évident que la balle a traversé le sommet du poumon droit, mais sans intéresser ni l'artère sous-clavière, ni le plexus brachial, puisqu'il n'a pas eu, d'une part, d'hémorrhagie grave; d'autre part, pas de paralysie du bras et de la main.

Or, maintenant, on constate une perte de sensibilité de la partie postérieure de l'avant-bras droit, une grande faiblesse des muscles extenseurs, une *atrophie* très-marquée de ces muscles, ainsi que de certains groupes musculaires de la main. De plus, l'atrophie est également très-marquée dans certains muscles du tronc.

Les mouvements du bras sont conservés.

Tel est l'état actuel du membre supérieur droit.

Mais, en examinant le côté gauche, on voit qu'il est également atrophié. L'atrophie musculaire et la paralysie intéressent les mêmes muscles qu'à droite. La perte de sensibilité est aussi très-nette à la région postérieure de l'avant-bras gauche.

Il y a donc là tous les signes de l'atrophie musculaire progressive, et c'est à la suite du coup de feu qu'elle s'est manifestée.

M. Poncet pense qu'il y a eu une commotion, sans lésion immédiate, du plexus brachial. Cette commotion a été suivie d'une dégénérescence des nerfs de ce plexus, dégénérescence qui s'est propagée à la moelle cervicale, puis au plexus brachial du côté opposé. La dégénérescence a dû aussi s'étendre à une assez grande étendue de la moelle, puisque, depuis quelque temps, on constate un commencement d'atrophie des muscles fessiers.

Cette observation est un exemple très-rare d'atrophie musculaire progressive survenant à la suite d'un traumatisme.

M. OLLIVIER a communiqué, il y a deux ans, un fait qui se rapproche beaucoup du précédent. C'était un homme qui, à la suite d'une hémorrhagie cérébrale, avait eu une rétraction lente de l'aponévrose palmaire. Cette rétraction avait été suivie d'une rétraction analogue de l'autre main.

M. DAVAINE présente une hémorrhagie méningée survenue dans le cours d'une affection cardiaque complexe. La malade, observée dans le service de M. le docteur Ollivier, à l'hôpital d'Ivry, avait présenté, outre les signes d'une hémorrhagie méningée, tous les symptômes de l'apoplexie pulmonaire.

A l'autopsie, on trouva un rétrécissement mitral très-marqué et une insuffisance aortique.

C'est sous l'influence de la gêne circulatoire que sont survenues les hémorrhagies pulmonaire et méningée.

CUFFER,
Interne des hôpitaux.

MÉDECINE MILITAIRE

PROGRAMME D'UN CONCOURS POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS D'ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 3 juin 1875.)

Les épreuves ci-dessus spécifiées auront lieu devant un jury unique composé d'un médecin inspecteur qui le présidera et sera chargé de régulariser les opérations du concours, de deux médecins et de deux pharmaciens militaires désignés par le ministre.

Il sera accordé trois heures pour la composition; chaque épreuve d'interrogation durera de dix à quinze minutes.

Les compositions sont lues à huis clos par le jury. Chaque examinateur interroge séparément les candidats pour sa spécialité. L'appréciation des candidats pour chaque épreuve est exprimée par un chiffre, de 0 à 20.

Après la dernière épreuve, le jury procède, en séance particulière, au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement général se fait à Paris, après que le jury d'examen a terminé ses opérations.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Les élèves du service de santé militaire qui auront moins de 12 inscriptions en médecine ou

de 8 inscriptions en pharmacie seront dirigés chacun sur celle des douze villes ci-dessus mentionnées qu'il aura choisie pour y faire ses études. (Toutefois aucun pharmacien militaire n'étant attaché aux hôpitaux de Grenoble, de Besançon et de Montpellier, les élèves pharmaciens ne pourront être placés dans ces trois localités.)

Attachés à l'hôpital militaire, sous les ordres et la surveillance du médecin en chef, ils concourront, suivant leur spécialité et le degré d'avancement de leurs études, à l'exécution du service; en même temps ils suivront les cours et travaux pratiques de la Faculté de médecine, ou de l'École supérieure de pharmacie, ou de l'École préparatoire, et y subiront les divers examens aux époques et dans la forme déterminées par la législation en vigueur.

Ces élèves ne porteront pas d'uniforme et ne recevront aucune indemnité ni subvention. Ils auront donc à pourvoir, au moyen de leurs propres ressources, aux frais d'entretien, de nourriture et de logement, ainsi qu'à l'achat des livres et instruments nécessaires à leurs études. Toutefois, ceux d'entre eux qui auront été boursiers au Prytanée militaire pourront obtenir, sur leur demande, une subvention mensuelle fixée à 1,200 francs par an à Paris, 1,000 francs à Lyon et Marseille, et 800 francs dans les autres villes ci-dessus désignées.

Cette faveur ne pourra être étendue à aucun autre élève, pour quelque motif que ce soit.

Les élèves du service de santé qui seront en possession de 12 inscriptions pour le doctorat ou de 8 inscriptions pour le titre de pharmacien de 1re classe seront réunis à Paris et placés sous les ordres du directeur de l'École du Val-de-Grâce; incrits à la Faculté de médecine ou à l'École supérieure de pharmacie, ils suivront les cours spéciaux en rapport avec le degré de leur scolarité. A l'intérieur du Val-de-Grâce, ils recevront l'enseignement pratique et complémentaire des matières sur lesquelles portent les examens de doctorat et ceux de pharmacien de 1re classe.

Pendant la première année de séjour au Val-de-Grâce, les élèves en médecine devront satisfaire aux deux premiers examens de doctorat, qui seront subis dans l'ordre déterminé par le décret du 28 juillet 1860. Après la seizième inscription en médecine et la douzième inscription en pharmacie, les élèves en médecine auront à subir les trois derniers examens de doctorat et la thèse, et les élèves en pharmacie auront à satisfaire aux trois examens probatoires. Toutes ces épreuves devront être terminées avant le 1er mai, époque où commencera le stage proprement dit, qui finira au mois de septembre.

Les élèves de cette catégorie porteront l'uniforme et recevront la solde attribuée à l'ancien grade de sous-aide (2,360 fr. par an); dès que chacun d'eux aura obtenu le titre de docteur ou de pharmacien de 1re classe, la solde spéciale de l'emploi de stagiaire lui sera acquise.

A dater de l'admission à l'emploi d'élève du service de santé, les frais d'inscriptions, d'exercices pratiques, d'examens et de diplôme seront payés par l'administration de la guerre. Toutefois, en cas d'ajournement à un examen, les frais de consignation pour la répétition de cet examen seront à la charge de l'élève.

Un second échec au même examen de fin d'année, semestriel ou de fin d'études, entraîne d'office le licenciement de l'élève et sa radiation immédiate des contrôles.

En cas de démission ou de licenciement, l'élève sera tenu au remboursement des frais de scolarité qui auront été payés pour son compte.

Le même remboursement sera exigé de ceux qui quitteraient volontairement le service de santé militaire avant d'avoir accompli la durée de leur engagement d'honneur.

Paris, le 23 avril 1875.

FORMULAIRE

Lavement antidiarrhéique. — Béhier.

Extrait de Saturne	12 gouttes.
Laudanum de Sydenham.	6 à 12 gouttes.
Eau distillée	125 grammes.

Mêlez. Pour un lavement à prescrire contre la diarrhée. Boissons mucilagineuses prises en petite quantité; cataplasmes sur la région hypogastrique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Juin 1669.

Décret solennel de la Faculté de médecine de Paris. Dès l'année 1643, Michel Le Masle, abbé des Roches, secrétaire du cardinal de Richelieu, avait légué à l'École, par donation entre vifs, trente mille livres destinées à reconstruire les bâtiments de la rue de la Bûcherie. Mais, plus tard, le même abbé avait, dans son testament, institué l'Hôtel-Dieu de Paris légataire universel de tous ses biens. De là un procès. Après bien des péripéties survint un accord par

lequel les administrateurs de l'Hôtel-Dieu consentaient à donner à la Faculté vingt mille livres au lieu de trente. C'est pour célébrer cet accord que nos pères proclamèrent, par ce décret solennel, « que les docteurs conserveront une reconnaissance éternelle envers les administrateurs de l'Hôtel-Dieu, à la santé et à la longévité desquels ils consacreront tous leurs soins; que la Faculté admettra parmi ses écoliers douze garçons chirurgiens (*chirurgos domesticos*) de l'Hôtel-Dieu, qu'elle fera, à l'avenir, instruire, par l'archidiacre des Écoles, sur l'anatomie et les opérations chirurgicales. » Les archives de l'Assistance publique possèdent une magnifique expédition sur parchemin de ce fameux décret. — A. Ch.

COURRIER

Récompense. — La Société de médecine d'Anvers avait mis au concours, pour l'année 1874, la question suivante : *De l'influence de la fabrication du gaz d'éclairage sur la santé des ouvriers qui y sont employés.* Un seul mémoire a été adressé à cette Compagnie ; il portait pour épigraphe : *Quod vidi, scripsi.* Il a été jugé digne d'une mention honorable, du titre de membre correspondant pour son auteur, et de l'impression dans les *Annales* de la Société.

Le bulletin ayant été décacheté, on a proclamé le nom du lauréat : c'est M. le docteur Jules Bouteiller, de Rouen.

Curiosité de la végétation. — La plante, comme l'homme, subit l'influence des changements considérables qui se produisent dans le milieu ou les conditions de son existence ; mais elle n'a pas la ressource que nous possédons souvent, d'empêcher ces changements ou de balancer leur effet par d'autres modifications. C'est ainsi que cette année,— la remarque est de M. E. Robert,— comme les saisons ont été très-sèches, et qu'il y a eu très-peu de pluies depuis le mois de janvier jusqu'à la fin d'avril, la physionomie de la végétation a changé d'aspect. Cette grande sécheresse a arrêté presque complétement la pousse des cryptogames; ils ont presque tous disparu du sol. Sur les arbres aussi, la mousse et le lichen ont diminué dans une forte proportion. L'activité végétale, qui était ainsi détournée de son but par ces plantes parasites, est retournée contribuer à la végétation des espèces utiles.

Jurisprudence pharmaceutique. — Société des pharmaciens des Bouches-du-Rhône. — La Société des pharmaciens des Bouches-du-Rhône vient d'obtenir devant le Tribunal de Marseille les condamnations suivantes, qui prouvent son activité à poursuivre les abus :

Quatre droguistes et un herboriste ont été traduits devant le Tribunal correctionnel (4me Chambre), pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

La dame G..., herboriste, prévenue d'exercice illégal de la médecine et de vente de substances médicamenteuses, a été condamnée sur le premier chef à 5 francs d'amende, et sur le second à 25 francs, et, en outre, à 1 franc de dommages-intérêts à chaque plaignant.

Le nommé G..., droguiste, poursuivi pour la vente de papier Fayard, a été condamné, ainsi que les sieurs P. S. et G., à 500 francs d'amende et à 1 franc de dommages-intérêts envers la partie civile. *(Marseille médical.)*

Société protectrice de l'Enfance de Lyon. — *Prix à décerner en* 1876. — La Société protectrice de l'Enfance de Lyon met au concours la question suivante :

« Conseils aux mères et aux nourrices sur la manière de nourrir et d'élever les enfants. »

La Société décernera une médaille d'or, dans la séance de janvier ou février 1876, à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur ce sujet.

Les mémoires, écrits en français, devront être adressés *franco,* avant le 1er décembre prochain, à M. le docteur Fonteret, secrétaire général de la Société, place des Célestins, 7, à Lyon (Rhône).

Ils porteront, en tête, une épigraphe qui sera répétée sous un pli cacheté renfermant le nom et l'adresse de l'auteur.

Erratum. — Dans l'article : De la Pudeur, publié en feuilleton dans notre numéro du 5 juin courant, Mme Anna Puéjac attribue à tort à M. Hector Malot la *Femme de Feu.* — Nous recevons à cet égard d'un de nos abonnés une réclamation de laquelle il résulte que ce roman est de M. Adolphe Belot.

Boite aux Lettres

A Rabelais, à Alençon..... Trop rabelaisien, cher confrère; on se fâcherait, certainement, d'ici de là.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOGÉNIE

CYSTICERQUE DE LA PROTUBÉRANCE ANNULAIRE CHEZ UN JEUNE HOMME DE 22 ANS; MORT SUBITE; AUTOPSIE.

Par le docteur FREDET, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Royat.

Il y a quelques semaines, un jeune homme de 22 ans, fort et vigoureux, employé à la Compagnie de Lyon-Méditerranée, tomba frappé de mort subite en allant, à pied, de la maison de son père à une habitation voisine, distante de 500 mètres environ. Cette fin prématurée, autant qu'imprévue, causa une vive émotion dans le village qu'habitait la famille de ce jeune homme. Il courut des bruits fâcheux, et, pour couper court à toutes les conjectures, l'on me pria de pratiquer l'autopsie.

Avant de procéder à cette opération, j'eus le soin d'aller aux renseignements. L'on me dit que, lorsqu'on avait relevé le cadavre, on l'avait trouvé la face contre terre et étendu perpendiculairement à la direction dans laquelle il allait. Il se dirigeait du nord au sud, et sa tête était tournée à l'ouest, les pieds à l'est, verticalement à la ligne qu'il suivait. On verra, dans un instant, que ce détail peut présenter quelque intérêt. En enlevant les vêtements du mort, on constata, en outre, que ceux-ci étaient souillés de matières fécales.

Cette dernière circonstance pouvait faire penser, *à priori*, que ce jeune homme avait dû succomber à une affection du cerveau; aussi est-ce de ce côté que se dirigèrent d'abord mes recherches.

Autopsie : La surface du corps ne présente rien de particulier.

L'ouverture du crâne décèle l'intégrité absolue des membranes cérébrales et de la surface des hémisphères; pas le moindre piqueté ni de foyer hémorrhagique dans le tissu du cerveau; un peu de sérosité dans les ventricules moyen et latéraux.

Enfin, en arrivant à la base du cerveau, à droite, et à la partie supérieure de la protubérance annulaire, je trouvai une membrane grisâtre, libre de toute adhérence avec la masse cérébrale. Placée dans l'eau d'une cuvette, cette membrane se gonfla et forma une poche de la grosseur d'une petite noix. Cette poche s'était vraisemblablement rompue sous l'influence d'une cause quelconque, et c'était probablement cette rupture qui avait déterminé la mort. Le tissu cérébral sur lequel elle reposait

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON

III

G. BECKER, — EM. WAUTERS.

Le tableau qui tout d'abord arrête les yeux lorsqu'on entre dans le salon d'honneur, celui dont on conserve la plus puissante impression après qu'on a tout vu, est le tableau de M. Georges Becker qui représente « *Respha protégeant les corps de ses fils contre les oiseaux de proie.* » C'est une immense toile, d'un aspect terrible... mais je ne la décrirai pas; tout le monde l'a vue.

Je m'étais assis sur le divan, au centre de la salle, et je contemplais depuis longtemps cette formidable composition, quand mon attention fut attirée par des réflexions échangées, à propos de ce tableau, entre un vieux monsieur et un jeune et beau garçon, le père et le fils, à n'en pas douter.

— Quelle singulière idée, disait le fils, d'avoir suspendu ainsi sept cadavres à la file. C'est un charnier. Est-ce que l'artiste, fatigué par la continuelle exhibition du Crucifié des chrétiens, a voulu montrer que quand on prend du gibet on n'en saurait trop prendre? Les chrétiens ne peignent au plus que trois crucifiements; M. Beckcr nous en donne sept à la fois. Le nombre constitue-t-il, dans ce cas, une supériorité? Au surplus, ce ne sont pas des crucifiés, puisqu'il n'y a point de croix, et qu'il n'y a qu'un madrier posé transversalement sur deux mon-

ne paraissait pas altéré. Le quatrième ventricule voisin de la tumeur renfermait un peu de sérosité.

Sur les instances de la famille, je dus ne pas continuer l'autopsie qui, d'ailleurs, j'en ai la conviction, ne m'aurait pas mieux éclairé sur la cause de la mort, que je tenais dès lors entre les mains.

Examen de la pièce : A. *à l'œil nu.* Vue à l'œil nu, cette tumeur paraît appartenir à la classe des tumeurs liquides. Son enveloppe est constituée par une membrane blanchâtre, lisse, transparente, molle au toucher, peu épaisse. Par transparence, on aperçoit au centre un corps étranger de 2 à 3 centimètres de longueur, flottant, recourbé sur lui-même, libre par une de ses extrémités; paraissant adhérent, par l'autre, à la paroi du kyste. (Voir pl. I, fig. 1 et fig. 2.)

Planche I.

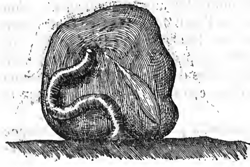


Fig. 1. Tumeur grandeur naturelle, vue sur son plan vertical (la moitié antérieure a été enlevée).

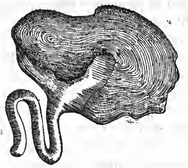


Fig. 2. Tumeur retournée en doigt de gant.

B. *au microscope :* Après avoir retourné la poche et placé le corps étranger, imbibé de glycérine, entre deux plaques de verre, nous l'examinons à un grossissement faible, qui donne les résultats suivants :

On aperçoit d'abord des plissements nombreux qui *simulent* les anneaux du tœnia. Le côté libre est terminé par une ampoule sans plissements. A la partie moyenne, on constate la présence de quelques corpuscules calcaires, de crochets isolés et complets (voir pl. II) munis du manche, de la garde et de la lame. Enfin,

---

tants; ce ne sont pas davantage des pendus dans le sens ordinaire du mot, qui comporte l'idée de la pendaison par le cou. Ceux-ci sont attachés par les poignets simplement. Ce sont des suspendus. Et puis, qu'est-ce que ce ciel plus noir qu'un plafond de cave? Est-ce la nuit? mais d'où vient la lumière qui enveloppe Respha, le personnage principal? Fait-il jour, au contraire? alors...

— Alors, interrompit le père, tu en auras pour de longues heures encore avec toutes tes questions, si tu ne comprends pas que cette composition est une allégorie.

— Une allégorie! s'écria le jeune homme, mais le livret l'aurait dit.

— Point du tout, reprit le vieux monsieur de l'air le plus naturel du monde; il est des choses qu'on ne dit pas, à l'heure qu'il est. Il en est qui sont si claires qu'il est inutile de les dire jamais. Celle-ci est du nombre; tout le monde, sauf toi, l'a comprise. Tiens, voici un journal (il le tenait à la main) bien connu pour appartenir au parti de... (je n'entendis pas les mots qui suivirent); il écrit que ce gigantesque oiseau de proie, contre lequel lutte Respha, est un vautour.

— Un vautour! dit le jeune homme, mais c'est un aigle!

— Sans doute. Regarde maintenant les cadavres. Ils sont surmontés de panoplies. Pourquoi des armes, pourquoi l'idée de la guerre dans cette scène d'expiation, accomplie en pleine paix et pour conjurer la famine, si l'on s'en tient au texte du livret? Pourquoi le livret dit-il que Respha protége ses fils, alors que sur sept il en est cinq qui ne sont point d'elle? Le livret aurait dit : « Les fils de Saül, » si la pensée de l'artiste n'avait point été ailleurs. Qu'est-ce donc que Respha qui défend ses fils contre les grands rapaces? Ne le vois-tu pas, continua le vieux monsieur, en tirant un crayon de sa poche et écrivant sur la marge du journal, tu n'as qu'à laisser tomber l'*h*, — qui, évidemment, doit disparaître, ceci soit dit sans jeu de mot, — il reste : Resp...a. Est-ce clair?

près du bord adhérent, on voit une couronne de crochets, au centre de laquelle



Planche II. — Crochets isolés : A, manche; B, garde; C, lame. — C, lame isolée sur le bord gauche de la préparation.

Le vieux monsieur se leva, tout en continuant à parler, et s'en alla avec son fils, qui ne me parut que médiocrement sensible à la dissertation paternelle. Je n'osai pas lui demander pourquoi le livret, après avoir cité le texte biblique, l'attribue au livre II des Rois, ch. XXI, v. 1 à 10; tandis que la citation appartient au livre de Samuel. Il aurait pu trouver là encore une intention allégorique, et je pense qu'il n'y faut voir qu'une erreur ou qu'une variation de titres, en rapport avec les différentes provenances des Bibles que nous avons à présent entre les mains.

La scène entre Thamar et Absalon, dont j'ai parlé dans une précédente promenade, est attribuée également par M. Cabanel au livre II des Rois, ch. XIII, v. 19, 20, et c'est encore dans Samuel que je la découvre. Cette difficulté n'existe probablement que pour moi, laïque. Si vous pouvez me l'aplanir, bienveillant lecteur, rendez-moi, je vous prie, ce petit service.

A côté du grand tableau de M. Becker, dans le salon carré, il en est un fort beau de toutes façons, dû au pinceau de M. Emile Wauters et représentant la folie du peintre belge Hugues van der Goës. La scène se passe en 1482, à Bruxelles. Le malade est assis de face au premier plan, et regarde fixement devant lui. Il regarde donc le spectateur. Derrière lui, et par côté, un moine dirige un groupe de musiciens et surveille l'effet produit sur le malade. Tout cela est bien composé et bien exécuté, et c'est, à mon avis, une des trois ou quatre meilleures toiles du Salon. La seule critique... non, la seule observation que je veuille adresser à l'artiste, porte sur un point purement conventionnel. Il est convenu, en effet, au théâtre et dans les ateliers de peinture, qu'on exprime la folie par la fixité du regard. Pourquoi? le savez-vous, lecteur? Pas plus que moi, probablement, car, en réalité, rien n'est plus rare chez les aliénés que le regard fixe. En général, au contraire, les malades de cette catégorie évitent l'œil qui les examine ou les interroge; leurs paupières s'abaissent et leur regard fuit dans toutes les direc-

existe un pigment noirâtre (pl. III). Deux ventouses latérales sont aussi aperçues.

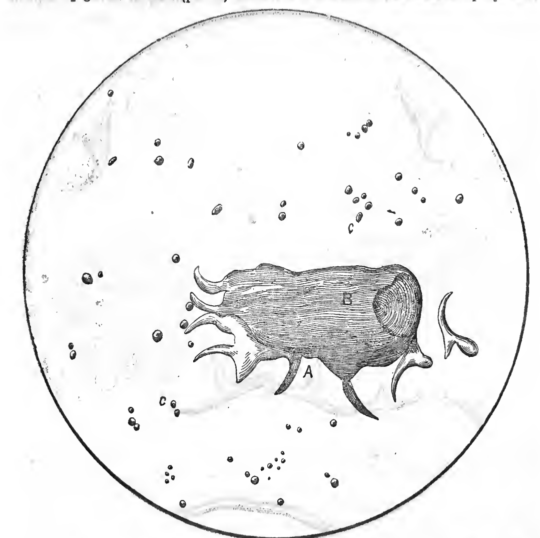


Planche III. — A, couronne de crochets ; B, tête et pigment noirâtre; C, granulations de carb. calcaire.

tions. J'imagine que le premier acteur chargé de représenter un fou sur le théâtre, se sera dit : — Qu'est-ce que la folie? — C'est une idée fixe. — Comment exprimer une idée fixe. — Par la fixité du regard, puisque l'œil est le miroir de l'âme.

Les peintres, comme les gens du monde, comme tout le public, n'étudiant la folie qu'au théâtre, ont adopté le signe à l'aide duquel on caractérise à la scène l'aliénation mentale. Le fait est que chaque fois qu'on montre au public une créature humaine avec les paupières écarquillées et les yeux fixes, personne ne s'y trompe. C'est bien ainsi qu'on doit représenter une folle ou un fou. Il n'y a pas grand mal à cela. Mais que voulez-vous, Monsieur Wauters, je suis bien obligé de vous dire que c'est une erreur ; vous en ferez ce qu'il vous conviendra.

Cl. Suty.

L'instruction des conscrits a Saint-Pétersbourg. — Sur les 329 conscrits admis au service, en 1874, à Saint-Pétersbourg, il ne s'en est trouvé que 5 dénués de toute instruction primaire, c'est-à-dire ne sachant ni lire ni écrire. Quant au degré d'instruction des autres conscrits, il ressort des indications suivantes. Sont sortis : des écoles supérieures, 1 ; des écoles moyennes, 13 ; des écoles de 3ᵉ catégorie, 14 ; des écoles primaires, 31 ; jeunes gens n'ayant point fait leurs études dans ces différentes catégories, 35 ; jeunes gens n'ayant jamais été à l'école, mais sachant lire et écrire, 125 ; jeunes gens dont le degré d'instruction n'a pu être constaté (en grande majorité, des pupilles de la Maison des enfants trouvés), 104.

Dans le nombre des appelés de 1874, se trouvaient, en outre, 126 élèves de différentes écoles, qui ont obtenu des sursis pour achever leurs études.

On sait qu'un récent ukase a rendu l'instruction primaire *obligatoire* en Russie.

La tumeur est donc habitée par un parasite, et ce parasite est un cysticerque, reconnaissable à son ampoule terminale, à ses granulations, à ses plissements, ses crochets et ses ventouses.

RÉFLEXIONS. — Si nous consultons les antécédents de la victime et les signes qui se sont manifestés au moment de la mort : *défections brusques*, *chute à droite*, lésions et tumeur trouvées à l'autopsie, nous sommes autorisé à penser que la cause de la mort réside dans la rupture instantanée de la tumeur parasitaire.

En effet, ce jeune homme se plaignait, depuis deux ans environ, de maux de tête, de douleurs névralgiques du côté droit de la face, pour lesquels il avait consulté plusieurs médecins. En outre, quelques minutes avant sa mort, les personnes qui se trouvaient en sa compagnie remarquèrent chez lui des contractions successives et involontaires des muscles de la face, à droite, avec projection de la tête du même côté. On le plaisanta même à ce sujet. De plus, l'expulsion brusque des matières fécales, dans la mort subite, ne se rencontre guère que chez des sujets qui succombent à une affection des centres nerveux, et la chute sur le côté droit n'est pas loin de présenter quelque analogie avec le *tournis* observé chez les moutons dont le cerveau contient des cœnures dans sa substance.

La rupture du kyste à cysticerque a dû par conséquent modifier brusquement ou suspendre les conditions physiologiques de la circulation du fluide nerveux dans un point du cerveau, dont l'intégrité est essentiellement nécessaire à la vie. La mort est-elle survenue alors, soit par la cessation brusque de la compression ou la dissociation des éléments anatomiques de cette région où prennent naissance, d'après quelques auteurs, les fibres d'origine réelle du pneumo-gastrique, du spinal et du glosso-pharyngien, soit par ces deux causes réunies ? C'est ce qui nous paraît probable et ce que nous n'avons nulle peine à admettre.

Un double motif nous a engagé à publier cette observation : le premier est la rareté des cysticerques du cerveau *quant au siége* que nous venons d'indiquer ; le second est la mort subite, qui a été la conséquence de la présence du parasite. Si nous ouvrons le *Traité des Entozoaires*, de Davaine, nous pouvons, en effet, nous assurer que les observations de cysticerques logés dans la pie-mère ou les plexus choroïdes ne sont pas rares, mais qu'il n'en est pas de même quand il s'agit de la substance médullaire du cerveau.

L'on conçoit que, situés dans les membranes cérébrales, limités à un petit volume, ces corps étrangers n'ont qu'une action fort restreinte sur la substance même de l'encéphale ; et, à moins qu'ils ne soient accumulés en grand nombre sur un point, ils n'exercent pas sur le cerveau une compression suffisante pour abolir ses fonctions.

Dans les diverses observations citées par Davaine, on trouve principalement, comme phénomènes pathologiques déterminés par la présence des cysticerques, des secousses convulsives générales ou partielles, le délire, l'agitation, la prostration, le coma, entraînant la mort du malade après quelques semaines ou quelques jours.

Mais les cas de mort foudroyante analogues à celui que nous venons de citer sont peu fréquents. On trouve cependant une observation de M. Bouchut (1), relative à une fille de 10 ans, atteinte d'hémichorée droite, avec hémianalgésie gauche, qui mourut subitement. L'autopsie révéla, à la partie postérieure de l'hémisphère droit du cerveau, dans l'épaisseur même de la substance, un petit kyste non rompu, de la grosseur d'une petite noisette, contenant deux cysticerques. Il faut ajouter que cette jeune fille avait été atteinte de scarlatine et d'albuminurie consécutive.

Dans les observations recueillies par Davaine, et relatives à la présence des cysticerques dans les méninges, nous n'avons pas relevé de cas de mort subite.

Quant aux hydatides du cerveau, qui donnent lieu aux mêmes symptômes que les

(1) Bouchut. *Gaz. des hôpitaux*, 1857.

cysticerques, nous recueillons, toujours dans le savant ouvrage de Davaine, une observation (de Martinet) d'un homme atteint de céphalalgie fréquente et de vertiges qui mourut subitement. A l'autopsie, on trouva une hydatide, grosse comme un œuf de poule, dans le lobe postérieur droit du cerveau; une autre de Blin (*Bulletin* de la Société anatomique), d'une femme de 23 ans, atteinte de céphalalgie depuis neuf mois, de bourdonnements d'oreilles, de vomissements, qui mourut tout à coup.

La nécropsie révéla l'existence d'un kyste hydatique, du volume d'une petite noix, à la face supérieure du lobe gauche du cervelet.

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, illustré de figures intercalées dans le texte, sous la direction de M. le docteur JACCOUD, avec la collaboration d'un grand nombre de médecins et chirurgiens. Tomes XIV à XX. Paris, J.-B. Baillière et fils, éditeurs.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 8 juin.)

Dans le tome XVI, nous remarquons d'abord l'article GENOU, dans lequel M. Panas a successivement décrit avec talent les contusions, les plaies, les entorses, les fractures, les ruptures tendineuses, les luxations, l'arthrite, les tumeurs blanches et autres tumeurs, les difformités de cette partie. Cet article de M. Panas constitue une monographie importante.

L'article GÉOGRAPHIE MÉDICALE est dû à M. Rey, médecin de la marine. C'est un travail considérable, qui ne comprend pas moins de 300 pages, qui porte l'empreinte d'une étude sérieuse du sujet, exposition claire et méthodique, et savante érudition. Dans cette étude des maladies les plus fréquentes dans les diverses parties du globe, l'auteur a adopté l'ordre suivi par M. le docteur Rochard dans son article CLIMAT. Des signes isothermes, dont le trajet est exactement indiqué, divisent chacun des hémisphères en cinq zones, à savoir : en allant de l'équateur thermal vers le pôle : Zone torride comprise entre cet équateur et l'isotherme, + 25°; zone chaude, entre les isothermes + 25° et + 15°; zone tempérée, entre + 15° et + 5°; zone froide, entre + 5° et — 5°; enfin zone polaire, entre — 5° et — 15°. Cet article mériterait une analyse étendue; mais il doit être signalé à l'attention du lecteur, qui y trouvera d'ailleurs de nombreuses indications bibliographiques qui permettent au besoin de remonter aux sources.

Citons seulement les articles GLANDULAIRE (tissu), par M. Laënnec; GLAUCOME, de MM. Cusco et Abadie; GOITRE, de M. Luton; GOUT, de M. Duval; GOUTTE, de MM. Jaccoud et Labadie-Lagrave; GRAVELLE, par M. Desnos; et GREFFE ÉPIDERMIQUE, de M. Duval.

Ce volume, comme on le voit, est bien nourri, et le nom des auteurs est une garantie de leur mérite.

Le principal article du XVII[e] volume est l'article GROSSESSE, œuvre tout à fait magistrale de M. le professeur Stoltz, qui, sous une forme relativement peu étendue, présente le résultat d'une pratique obstétricale considérable et d'un enseignement de quarante années.

Sans vouloir analyser ce travail important, disons seulement que M. Stoltz a divisé son article en deux parties principales; dans la première, il traite de la grossesse utérine et, dans la deuxième, de la grossesse extra-utérine.

Après un tableau général et succinct de la grossesse, l'auteur étudie les modifications organiques et fonctionnelles qu'elle apporte dans l'économie, expose les signes incertains, probables et certains de la grossesse, établit le diagnostic différentiel de la fausse grossesse, établit les signes à l'aide desquels on peut apprécier l'époque où elle est arrivée, le diagnostic de la vie et de la mort du fœtus dans le sein de la mère, les signes de la grossesse gémellaire, etc. Le savant professeur trace ensuite l'hygiène de la femme en gestation, et arrive enfin à la pathologie de la grossesse.

Les altérations du sang, les troubles de la circulation et de la respiration, les troubles digestifs et les diverses maladies des organes digestifs, en forment les principales divisions; M. Stoltz montre incidemment les inconvénients des opérations chirurgicales pratiquées sur la femme enceinte; il expose les moyens de délivrer la femme morte en état de gestation et de sauver l'enfant.

M. Stoltz pose et résout ensuite les diverses questions de médecine légale relatives à la grossesse, et consacre à la grossesse extra-utérine tous les développements que comporte chacune de ses espèces et de ses variétés.

Cet article est remarquable entre tous par l'ordre, par la méthode, par la saine érudition,

par le caractère pratique qu'apprécieront les nombreux lecteurs du Dictionnaire, et qui ne les étonnera pas, car ce travail est le tribut d'une expérience personnelle à nulle autre comparable.

Dans le XVIIIe volume, on lira avec intérêt l'article HYDROTHÉRAPIE, par M. Beni-Barde, cadre et résumé du grand ouvrage que l'auteur a publié sur ce sujet et qu'il a étudié avec soin et compétence.

Dans l'article HYPNOTISME, M. Duval fait connaître les procédés employés pour amener le sommeil artificiel, expose ce qu'il croit vrai ou seulement vraisemblable dans les phénomènes attribués à l'hypnotisme et ce qui doit rester de ses applications à la physiologie, à la chirurgie et à la médecine.

Mais les articles capitaux de ce volume sont l'article HYSTÉRIE, INFANTICIDE et INFLAMMATION.

L'article HYSTÉRIE a été traité par M. Bernutz avec une étendue peut-être pas assez ménagée. Les théories nombreuses et diverses sur l'étiologie et la nature de cette névrose ont été exposées et discutées par l'auteur, qui ne peut reconnaître les smptômes précis qui la distingueraient de l'épilepsie. Selon lui, le pronostic est toujours grave. Quant au traitement, l'auteur préconise les narcotiques et la faradisation localisée. Le traitement moral consiste dans l'absence de toute émotion et de toute excitation que peuvent produire la représentation de certaines pièces de théâtre et la lecture de certains romans.

L'article INFANTICIDE, de M. Tardieu, commence par l'examen des circonstances dans lesquelles se produisent les cas d'infanticide et des variétés que peuvent présenter les conditions de l'expertise médico-légale. Le savant professeur divise en six groupes les conditions de l'expertise : 1° établir l'identité de l'enfant nouveau-né ; 2° établir que l'enfant a vécu ; 3° établir les causes de la mort ; 4° établir l'époque de la mort ; 5° établir les conditions physiques et morales de la femme accusée d'infanticide ; 6° établir les circonstances du fait. A chacun de ces points se rattachent nombre de questions variées, spéciales, que M. Tardieu passe en revue à mesure qu'elles se présentent dans l'ordre logique qu'il s'est tracé.

L'article INFLAMMATION a été traité par M. Heurtaux avec un talent très-remarquable. Son historique est des plus intéressants. L'auteur, très au courant des recherches et des découvertes que le microscope a mises en lumière, fait intervenir l'histologie et la physiologie dans l'étude des lésions des cellules, du système vasculaire, des exsudats et des terminaisons de l'inflammation. Quant au traitement, le temps n'est pas éloigné, dit M. Heurtaux, où l'on pourra, non pas formuler une méthode thérapeutique uniforme, mais présenter une médication rationnelle des phlegmasies. Cette médication nécessairement complexe devra, pour le choix des moyens à employer, tenir compte tout à la fois et des lésions locales dont la forme et l'intensité sont prises en considération et de la réaction générale, et enfin de la cause de l'inflammation qui, dans quelques cas, domine la situation et mérite la prééminence.

M. Heurtaux traite avec bonheur cet examen des moyens thérapeutiques qui s'adressent aux lésions et aux symptômes considérés isolément, après avoir passé en revue les principales médications qui sont susceptibles de concourir au traitement.

L'espace dont nous pouvons disposer va nous manquer, et nous sommes forcé de nous borner à une simple indication des principaux articles contenus dans les tomes XIX et XX.

Dans l'article INGUINAL, M. Sarrazin a donné une bonne description anatomique du canal de ce nom, et a exposé avec développement l'histoire chirurgicale de la hernie inguinale.

Le Dictionnaire doit aussi à M. Sarrazin un bon article INJECTION.

Dans l'article INHUMATION, M. Tardieu, après avoir exposé les lois et règlements sur le sujet, se prononce fermement en faveur des nécropoles établies à une certaine distance des grands centres de population.

L'INOCULATION est spécialement étudiée par rapport aux maladies vénériennes. Indiquer que cet article est de M. Alfred Fournier, c'est en signaler la compétence et l'autorité.

M. le professeur Hirtz a traité les articles INTERMITTENCE et INTERMITTENTE.

Dans l'article INTESTIN, M. A. Desprès a traité la partie chirurgicale et M. Luton la partie médicale.

L'IODE et ses préparations, au point de vue pharmaceutique, ont été étudiés par M. Buignet.

L'article IRIS, dû à M. Abadie, se distingue par une exposition claire et concise des conquêtes les plus récentes de cette branche spéciale de la science.

A M. Baraillier est échu l'article FIÈVRE JAUNE, que ce savant professeur a traité avec les développements que ce sujet comporte.

La GLANDE et les VOIES LACRYMALES ont fait le sujet d'une étude intéressante par M. Lannelongue.

M. Demarquay a écrit l'excellent article LANGUE.

L'anatomie, la physiologie et la pathologie du LARYNX, la description et le mode d'emploi du LARYNGOSCOPE sont exposés avec soin par MM. Bœckel, Hardy et Labarraque.

Tout ce que les recherches modernes ont introduit dans la science sur la LEUCOCYTHÉMIE, on le trouvera à cet article, exposé par MM. Jaccoud et Labadie-Lagrave.

C'est aussi à M. Demarquay qu'est dû l'article LITHOTRITIE.

Nous en passons, et d'aussi intéressants, car nous ne pouvons pas même tout signaler.

Le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* touche, comme on peut le voir, aux deux tiers de son étendue. MM. Baillière espèrent pouvoir achever cette grande publication avec encore une dizaine de volumes, publication faite avec le concours des médecins et des chirurgiens de nos hôpitaux, des professeurs de nos Facultés et de nos Écoles, des médecins de l'armée et de la marine.

Il y a, dans cette œuvre habilement dirigée par M. Jaccoud, une harmonie et une coordination qui sont fort désirables dans une publication de ce genre.

Les *illustrations*, dont les éditeurs ne sont pas prodigues, sont destinées surtout à rendre plus clair un fait anatomique; à aider à la description d'une anomalie, d'une fracture, de la composition d'une tumeur; à montrer les divers temps d'une opération ou les *courbes*, aujourd'hui si à la mode, indiquant surtout les variations de température dans les maladies. En fait de gravures et d'illustrations, la maison Baillière a fait ses preuves, et les connaisseurs n'ont pas oublié les belles publications de Lebert, de Sichel et autres, qui font honneur à la littérature médicale française. A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 26 mai 1875. — Présidence de M. Léon LE FORT.

SOMMAIRE. — Nouvelle méthode opératoire pour la guérison radicale des veines variqueuses superficielles des membres et des varices du cordon testiculaire ou cirsocèle. — Traitement de la contusion du périnée compliquée de rupture de l'urèthre et de rétention d'urine.

M. Rigaud, professeur à la Faculté de Nancy, membre correspondant, fait une intéressante communication sur une nouvelle méthode opératoire pour la guérison radicale des veines variqueuses superficielles des membres et des varices du cordon testiculaire ou cirsocèle. L'important travail de M. Rigaud est basé sur un chiffre respectable de 151 observations, dont 140 relatives à des opérations pratiquées sur les veines des membres inférieurs et 11 relatives à des opérations pratiquées sur les varices des veines du cordon spermatique.

Ce nouveau mode opératoire consiste dans le simple isolement ou l'isolement simple des veines variqueuses. L'auteur a commencé à le mettre en pratique en 1852. Après avoir pratiqué pendant longtemps d'abord la cautérisation des veines variqueuses à l'aide du caustique de Vienne, puis l'isolement suivi de cautérisation, et avoir éprouvé de nombreux échecs, à l'instar de tous les praticiens qui ont employé ces méthodes de traitement des varices, M. Rigaud fut conduit par l'observation au procédé qu'il préconise aujourd'hui, et dont vingt-trois ans de pratique lui ont démontré la supériorité sur les autres méthodes.

En observant l'action de l'air sur les veines variqueuses dénudées et isolées, M. Rigaud fut, dit-il, frappé comme par un trait de lumière, et conçut l'idée de la nouvelle méthode opératoire. Il l'appliqua pour la première fois, en 1852, sur deux malades atteints de varices des membres inférieurs.

L'opération consistait dans l'incision et la dissection minutieuse de la veine variqueuse, de manière à la mettre à nu, à l'isoler et à l'exposer finalement au contact de l'air pendant un temps plus ou moins long. Par cette simple exposition au contact de l'air, il vit les veines variqueuses se resserrer, devenir consistantes et roulant sous le doigt, et, finalement, s'oblitérer d'une manière complète.

La même opération, pratiquée ensuite dans les cas de cirsocèle ou de dilatation des veines du cordon spermatique, fut suivie également d'un succès complet, tant au point de vue de la guérison du varicocèle qu'au point de vue de la conservation de l'intégrité des fonctions de reproduction. Depuis cette époque, M. Rigaud n'a pas cessé de pratiquer cette opération et toujours avec le même succès, si bien qu'il a pu recueillir un nombre de 151 observations qui lui paraissent mettre hors de toute contestation la supériorité de la nouvelle méthode sur les procédés antérieurs. Entre ses mains, l'opération a toujours été d'une complète innocuité toutes les fois qu'elle a été régulièrement faite et que les vaisseaux n'ont pas été lésés pendant la dissection minutieuse exigée par le manuel opératoire.

Dans trois cas seulement, sur 151 opérations, il s'est produit des accidents par suite de la piqûre des vaisseaux. Ces accidents exceptionnels semblent témoigner eux-mêmes en faveur de l'excellence de la méthode, puisqu'ils démontrent que le danger du traitement des varices est précisément dans l'irritation portée sur les vaisseaux, irritation que la nouvelle méthode tend à conjurer en substituant à la cautérisation le simple isolement des vaisseaux mis à nu et exposés au contact de l'air.

Dans tous les cas où M. Rigaud a pu revoir ses opérés, il a pu s'assurer que la guérison était définitive. M. Rigaud a terminé sa communication en présentant à ses collègues un malade auquel il a pratiqué, il y a cinq ou six jours, à l'hôpital Saint-Louis, l'opération dont il s'agit.

M. Dubrueil a rappelé à M. Rigaud que Delpech, à Montpellier, dans les dernières années de sa vie, traitait le varicocèle par l'exposition à l'air des veines variqueuses dénudées et isolées au moyen d'un morceau d'amadou passé sous le vaisseau. Un cas malheureux d'infection purulente suivie de mort, et survenue à la suite d'une opération de ce genre, arrêta Delpech dans ses essais opératoires et l'empêcha de publier les faits heureux qu'il avait recueillis.

— M. le docteur Notta (de Lisieux), membre correspondant, lit un *mémoire sur le traitement de la contusion du périnée compliquée de rupture de l'urèthre et de rétention d'urine.* Voici le résumé de ce travail :

Quelle doit être la conduite du chirurgien auprès d'un homme atteint d'une violente contusion du périnée, sans plaie extérieure, mais compliquée de rétention d'urine et de rupture de l'urèthre? Si l'on consulte les auteurs, on ne laisse pas que de se trouver dans un certain embarras : les uns conseillent la ponction sus-pubiennne; les autres veulent que l'on pratique des incisions au périnée; d'autres conseillent d'avoir recours tout d'abord aux antiphlogistiques.

En présence de ces divergences d'opinion, trois observations, terminées par la guérison, pourront offrir quelque intérêt au point de vue de la thérapeutique.

Dans la première observation, un homme de 32 ans reçoit de violents coups de pied dans la région périnéale. Il n'y a pas de solution de continuité à la peau. L'urèthre est rouge, et le malade ne peut uriner. Aucune des tentatives de cathétérisme ne put aboutir. Au bout de trente-six heures, il y avait une infiltration urineuse qui avait envahi le scrotum et le fourreau. Une large incision fut pratiquée au périnée, et donna à l'urine une voie facile au dehors. Trois jours après, une sonde fut appliquée à demeure, et, cinquante jours après, le malade, guéri, quittait l'hôpital.

Dans la seconde observation, il s'agit d'un homme de 52 ans qui reçut une violente contusion du périnée par la chute d'une énorme pierre. Quatre heures après l'accident, il n'y avait pas d'infiltration urineuse, mais le périnée était tendu, la sonde indiquait l'existence d'une rupture de l'urèthre, le cathétérisme était impossible. Immédiatement une large boutonnière au périnée fut pratiquée, afin d'ouvrir une voie aux urines et de prévenir l'infiltration urineuse. Ces deux accidents furent conjurés; malheureusement le malade fut abandonné à lui-même pendant trois semaines, on ne fit aucune tentative pour appliquer une sonde à demeure, et, au bout d'un mois, il était menacé d'une rétention d'urine par cicatrisation de la plaie périnéale. Il fallut alors pratiquer une opération laborieuse au milieu des tissus indurés pour aller à la recherche des deux bouts de l'urèthre, et appliquer une sonde à demeure. Néanmoins, le malade guérit après plusieurs mois de traitement et une uréthrotomie interne nécessitée par une bride fibreuse cicatricielle.

La troisième observation est celle d'un maçon de 47 ans qui, dans une maison en construction, tombe à califourchon sur une solive. Rétention d'urine. Signes de rupture de l'urèthre. La vessie, distendue, remonte jusqu'à l'ombilic. Une incision périnéale est pratiquée, par laquelle le blessé urine immédiatement. Au bout de huit jours, une sonde est introduite dans la vessie, et cinq semaines après le début des accidents, le malade sort guéri, urinant parfaitement par la verge.

En définitive, dans ces trois cas, aussitôt que l'impossibilité du cathétérisme a été reconnue, une large boutonnière a été pratiquée au périnée. La ponction sus-pubienne n'a pas été employée. C'est, qu'en effet, dans un grand nombre d'observations publiées dans les recueils périodiques, le ponction hypogastrique n'empêcha pas la formation d'abcès dans le périnée, qui obligèrent le chirurgien à faire l'incision périnéale par laquelle il aurait dû commencer.

L'incision périnéale doit être pratiquée, dès le début, aussitôt que l'on a reconnu l'impossibilité d'introduire une sonde dans la vessie. Au bout d'un temps, qui varie entre trois et huit jours, la plaie se trouve détergée suffisamment pour que l'on songe à introduire une sonde à demeure, afin de rétablir la continuité du canal. Cette introduction de la sonde se fait facilement à l'aide d'une longue bougie de baleine flexible qui sert de conducteur. Nous employons toujours les sondes en caoutchouc vulcanisé, qui ont pour avantage de pouvoir rester

longtemps à demeure dans la vessie sans s'altérer, de sorte que les changements de sonde sont peu fréquents, une à trois fois au plus dans le cours du traitement.

En résumé, le but de ce travail a été de prouver que, dans les contractions violentes du périnée, sans plaie extérieure, mais compliquées de déchirure plus ou moins étendue de l'urèthre et de rétention d'urine, on doit tout d'abord chercher à pratiquer le cathétérisme par les voies ordinaires, et appliquer une sonde à demeure; mais, si ces tentatives échouent, il faut immédiatement faire une large incision périnéale qui pénètre jusqu'au foyer de la déchirure de l'urèthre, déblayer le foyer sanguin des caillots qu'il renferme, et aussitôt que la plaie est détergée, c'est-à-dire du quatrième au huitième jour, appliquer une sonde à demeure dans la vessie, soit que l'on pénètre directement par l'urèthre, soit que l'on arrive dans la vessie par la plaie périnéale en faisant glisser la sonde sur un mandrin conducteur.

La communication de M. Notta a donné lieu à une discussion à laquelle ont pris part MM. Félix Guyon, Marc Sée, Giraldès, Marjolin, Léon Le Fort, Desprès et Tillaux, discussion dans laquelle ont été citées des observations analogues aux faits contenus dans le mémoire de M. Notta, et presque toutes confirmatives de la pratique recommandée par l'habile chirurgien de Lisieux. M. Félix Guyon, en particulier, a dit que depuis bon nombre d'années il ne traitait pas autrement les cas de ce genre soumis à son observation.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE L'ECZÉMA. — LAILLER.

Oxyde blanc de zinc	8 grammes.
Axonge.	32 —

Mêlez, pour une pommade.

Onctions, soir et matin, sur les régions anale et périnéale atteintes d'eczéma. — Bains amidonnés. — Tisanes amères et laxatives. — N. G.

VARIÉTÉS

L'EUCALYPTUS

Les propriétés remarquables de l'eucalyptus ont de nouveau été, à la dernière séance de la Société de géographie de Paris, l'objet de communications intéressantes. M. le docteur Cosson a entretenu les membres de la Société des avantages que l'acclimatation de ce végétal aurait pour l'Algérie au point de vue de l'assainissement des terrains insalubres. La malaria, qui sévissait sur les bords du lac Fezzara, a aujourd'hui, grâce aux plantations d'eucalyptus, presque complétement disparu. Les colons algériens se livrent de plus en plus à cette culture, qui fournit en outre un bois excellent, pouvant remplacer avantageusement le cèdre, le chêne et d'autres essences.

On sait quelle est la rapidité de croissance de l'eucalyptus : le docteur Cosson expose qu'il en a vu un à Hyères, mesurant déjà 1 mètre 90 de tour, quoique n'étant âgé que de sept ans, et qui atteignait à la hauteur d'une maison de cinq étages. On en cultive dans la plaine de la Mitidja qui dépassent le peuplier par la rapidité de leur développement, et qui acquièrent la la dureté et la force de résistance du chêne.

Le capitaine Ney est venu confirmer les renseignements fournis par M. le docteur Cosson, et il a cité la plaine de Bone, le village d'Aïn-Mokra et le lac Fezzara, comme ayant surtout profité de l'introduction de l'eucalyptus dans notre colonie algérienne.

Le village d'Aïn-Mokra était particulièrement malsain. Le détachement qu'on y envoyait devait être relevé tous les cinq jours, à cause du grand nombre d'hommes qui tombaient malades, à partir du mois de juin, époque à laquelle les émanations devenaient pestilentielles. La localité dont nous parlons est le centre d'une grande exploitation de fer magnétique, nommé Motka-el-Hadid. Tous les employés de cette Compagnie étaient atteints de la malaria; les baraques des cantonniers sur les bords du lac Fezzara étaient inhabitables.

Depuis l'importation de l'eucalyptus dans cette région, le pays, inhabitable pendant l'été, s'est, paraît-il, assaini d'une façon merveilleuse. Des plantations d'eucalyptus ont été faites à Aïn-Mokra, sur les bords du lac et sur le cours de la voie ferrée, en sorte qu'aujourd'hui, en comptant les arbres de la pépinière de Korésas, le nombre des arbres peut s'élever à 60,000. La fièvre est devenue beaucoup plus rare. Aussi l'autorité militaire a-t-elle prescrit l'introduc-

tion de l'eucalyptus dans tous les jardins du génie. Pendant les deux dernières années, dans la seule pépinière de Guelma (subdivision de Bone) il en a été planté 12,000 pieds.

A ces détails, que nous résumons d'après le dernier numéro de l'*Explorateur*, il convient d'ajouter le suivant, emprunté au journal *le Temps*. M. Eug. Cortambert fait connaître que son fils a planté des eucalyptus dans une propriété du Midi, en Provence, et dans le voisinage de cette plantation les fièvres ont disparu, les insectes ont été éloignés et l'air s'est purifié. Mais ce n'est pas tout, et là est le fait important, c'est que les parasites qui vivaient sur les vignes, subissant l'influence du voisinage de l'eucalyptus, ont cessé entièrement leurs ravages. L'expérience, paraît-il, dure depuis plusieurs années, et le résultat n'a pas varié. Des propriétaires voisins ont suivi l'exemple de M. Cortambert, et le phylloxera a immédiatement déserté leurs vignobles.

Cependant il paraîtrait que l'eucalyptus ne vient pas toujours également bien dans le Midi; on cite des cas nombreux de non-réussite. L'habitat géographique de l'eucalyptus est fort variable, au dire de l'*Explorateur*. Partout où la gelée ne se fait pas sentir, il est susceptible d'acclimatation. Cependant, quand il n'a plus la forme herbacée sous laquelle nous le voyons dans les squares, à Paris, et qu'il prend la forme ligneuse, il peut supporter des froids de 2 et 3 degrés au-dessous de zéro. A la rigueur, on pourrait le cultiver dans les parties ouest de la France, où le figuier pousse et produit des fruits; toutefois, il ne saurait prendre là tout son développement.

A Ismaïlia (isthme de Suez), il en a été planté 10,000 pieds, qui ont donné de bons résultats. M. Ramel, qui s'est consacré à l'acclimatation de l'eucalyptus en Europe, s'occupe actuellement, d'après les mêmes renseignements, de le propager dans les parties de la campagne de Rome les plus sujettes à la malaria. (*Journal officiel.*)

Éphémérides Médicales. — 15 Juin 1784.

Le R. P. Gérard, supérieur de l'ordre de la Charité de La Rochelle, annonce qu'il a fait, dans cette ville, un miracle avec le magnétisme animal. Un pauvre diable de soldat, infiltré depuis la tête jusqu'aux pieds, moribond, agonisant, soumis à de simples passes, se met à uriner abondamment et à aller à la selle... Il était guéri. « Cette cure, ajoute le P. Gérard, « m'attire tant de malades, que je suis obligé de m'enfermer. » — A. Ch.

COURRIER

Enseignement supérieur. — L'addition proposée par M. Bouisson, et dont il a été question dans notre dernier numéro, a été acceptée par la commission. Voici comment le *Journal officiel* rend compte de cet incident :

M. le président : L'ordre du jour appelle la suite de la deuxième délibération sur la proposition de M. le comte Jaubert, relative à la liberté de l'enseignement supérieur.

Un amendement de M. Bouisson a été renvoyé à la commission, qui a préparé un nouvel article destiné à prendre place après l'article 5.

Je donne lecture de la rédaction de la commission :

« Art. 5 *bis*. — S'il s'agit d'une Faculté de médecine, d'une Faculté mixte de médecine et de pharmacie, ou d'une École de médecine ou de pharmacie, la déclaration signée par les administrateurs devra établir :

« Que ladite Faculté ou École dispose, dans un hôpital fondé par elle ou cédé par l'Assistance publique, de 120 lits au moins, habituellement occupés, pour les trois enseignements cliniques principaux : médical, chirurgical, obstétrical.

« Qu'elle est pourvue : 1° de salles de dissection munies de tout ce qui est nécessaire aux exercices anatomiques des élèves; 2° des laboratoires nécessaires aux études de chimie, de physique et de physiologie; 3° de collections d'étude pour l'anatomie normale et pathologique d'un cabinet de physique, d'une collection de matière médicale, d'une collection d'instruments et appareils de chirurgie;

« Qu'elle met à la disposition des élèves, un jardin de plantes médicinales et une bibliothèque spéciale.

« S'il s'agit d'une École spéciale de pharmacie, les administrateurs de cet établissement devront déclarer qu'il possède des laboratoires de physique, de chimie, de pharmacie et d'histoire naturelle, les collections nécessaires à l'enseignement de la pharmacie, un jardin de plantes médicinales et une bibliothèque spéciale. »

Cette rédaction donne satisfaction à M. Bouisson.

Je mets aux voix l'article additionnel dont je viens de donner lecture et qui, s'il est adopté, prendra le n° 6, de manière à rétablir la série des numéros, qui s'est trouvée troublée par la suppression d'un article.

(L'article additionnel est mis aux voix et adopté.)

Les mouches : leur utilité. — On lit dans le *Scientific american :*

« L'opinion généralement admise sur les mouches est que ces insectes constituent un de ces maux de la vie auxquels il est impossible de parer complétement, quoi qu'on fasse. Quand elles salissent nos peintures et les décorations de nos maisons, quand elles tombent dans notre lait, ou nous empêchent de dormir avec leur bourdonnement agaçant et leurs piqûres incessantes, nous remercions le destin de ce que le froid nous débarrasse de cet ennemi de tous les instants. L'on se demande à quoi sert cet insecte, si ce n'est à nous exaspérer. Eh bien, la mouche, si incommode qu'elle soit, a, comme tout ce qui vit ici-bas, une mission à remplir et une mission fort importante qui doit lui faire pardonner les attaques obstinées dont nous sommes l'objet de sa part.

Regardez attentivement une mouche qui vient se reposer après avoir volé pendant quelque temps ; vous lui verrez exécuter une série de mouvements qui vous rappelleront ceux du chat qui fait sa toilette, ou de l'oiseau qui lustre ses plumes. Ce sont d'abord les pattes de derrière qui sont frottées l'une contre l'autre ; puis chacune de celles-ci passe sur une aile ; puis c'est au tour des jambes de devant de se frictionner ; enfin vous verrez la trompe passer sur les jambes et sur toutes les parties du corps qu'elle pourra atteindre.

Ce manége est-il fait dans un but de propreté seulement ? On l'a cru jusqu'ici ; mais M. Emerson, un chimiste anglais, a récemment démontré qu'il en était tout autrement. En plaçant une mouche qu'il venait de prendre, sous un microscope, il vit qu'elle était couverte de poux d'une petitesse incroyable ; il renouvela son expérience sur d'autres mouches et constata qu'il en était de même pour toutes.

Il remarqua ensuite que ces insectes passaient leur trompe sur leur corps là où il y avait des poux et que les divers mouvements de pattes dont nous avons parlé n'avaient d'autre but que de rassembler en un même point le plus de ces animalcules possible pour n'en faire qu'une bouchée. M. Emerson crut d'abord que c'était leur progéniture que dévoraient les mouches, car on sait qu'elles portent leurs petits attachés à leur corps, mais de nouvelles expériences le retirèrent bientôt de cette erreur.

Il mit, en effet, sous le microscope un morceau de papier blanc sur lequel s'étaient posées deux mouches, qui semblaient très-occupées à manger quelque chose ; il constata sur le papier la présence des mêmes poux. Il essuya alors le papier et le plaça en un lieu dont il prit soin qu'ucune mouche n'approchât ; au bout d'un certain temps il remit le papier sous le microscope et vit avec étonnement qu'il était couvert de poux. Ce n'était donc pas leurs petits que les mouches mangeaient ; mais des animalcules qui flottaient dans l'air et qui s'accrochaient aux ailes, aux pattes, aux corps de celles-ci. Une fois que les mouches étaient suffisamment chargées de cette provision vivante, elles se retiraient dans un coin tranquille pour faire leur repas.

L'expérimentateur renouvela ses expériences en un grand nombre d'endroits. Dans les lieux sales où l'air était vicié, il constata que les myriades de mouches qui se pressaient étaient littéralement couvertes d'animalcules. D'autres mouches, capturées dans des endroits propres et bien aérés, étaient, au contraire, maigres et presque complétement dépourvues d'animalcules. Ainsi là où la corruption existait, les germes animés pouvant déterminer des maladies existaient de même, et de même aussi les mouches qui leur faisaient la chasse. Là où la propreté régnait on ne voyait pas d'animalcules, et les mouches étaient rares et affamées.

C'est ainsi que M. Emerson conclut que les mouches ont en ce monde une mission autre que celle de nous agacer.

Par ses intéressantes recherches, cet observateur a mis au jour un nouvel anneau de cette chaîne nécessaire de destruction qui existe dans la nature animée. Ces corps microscopiques servent de nourriture à la mouche, celle-ci à l'araignée, l'araignée à l'oiseau, l'oiseau aux quadrupèdes ou à l'homme.

De leur côté, ces animalcules animés ont des besoins. Comment se nourrissent-ils ? Ont-ils vis-à-vis d'autres animalcules invisibles le même rôle que les mouches ont vis-à-vis d'eux ? Voilà ce qu'on ne saurait dire et ce que la perfection des instruments ne permettra jamais de constater. Ce que l'on peut avancer sûrement, c'est que ces animalcules doivent avoir leur utilité en ce monde, la nature ne faisant rien sans cause. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵒ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les anciens de nos Académies, reconnaissons-le, donnent un bien bon exemple à leurs jeunes collègues. Dernièrement, l'un de nos vénérés maîtres, M. Andral, présentait à l'Académie des sciences le résultat de sa longue pratique sur la glycosurie. Plus récemment, avec l'ardeur juvénile qui le caractérise, et cet esprit de curiosité scientifique, apanage des intelligences bien douées, M. Bouillaud, qui est un peu plus que contemporain du siècle présent, se mêlait — et non sans profit pour tous — aux discussions des questions que M. Pasteur a introduites à notre Académie. Hier, un ancien, plus ancien encore, M. Jolly, offrait à l'Académie un volume qu'il vient de publier sur l'absinthe et le tabac, au point de vue de leur nocivité, bien entendu. Enfin, hier aussi, l'un des médecins qui ont payé leur plus large contingent à la science, M. Piorry, dont l'âge est passé à l'état de légende, a lu d'une voix ferme, et nullement affaiblie par les années, un mémoire qui rappelle l'un des plus beaux travaux de sa jeunesse, mémoire sur l'asphyxie par l'écume bronchique, et dans lequel il a affirmé, par une expérience et des observations d'un demi-siècle, les résultats qu'il avait annoncés dès le début.

M. Giraud-Teulon a lu un mémoire très-étendu sur les troubles fonctionnels de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.

Il a été impossible de suivre cette lecture avec l'intérêt qu'elle mérite; ce sont des travaux qu'il faut lire la plume à la main, et qu'on ne saisit pas suffisamment à une simple audition.

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE DE BELLEVUE

CATARRHE PURULENT DE LA VESSIE; ACCIDENTS LOCAUX ET GÉNÉRAUX GRAVES; PYÉLONÉPHRITE CHRONIQUE; GUÉRISON PAR L'HYDROTHÉRAPIE.

Nous croyons devoir appeler l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE sur un fait qui nous a paru digne d'intérêt, et qui est peut-être sans exemple dans les annales de l'hydrothérapie scientifique. Du moins nous n'en avons pas vu relater d'analogue dans les ouvrages que nous avons pu consulter. Le livre de Fleury, en

FEUILLETON

PROUDHON ET LA MÉDECINE

D'APRÈS SA CORRESPONDANCE (1)

Le livre auquel travaillait alors Proudhon est celui qui a pour titre : *De la justice dans la Révolution et dans l'Église*, trois volumes de 500 à 600 pages chacun.

Mais la correspondance contient encore d'autres curieuses remarques de Proudhon sur son état pathologique. Le 23 mai 1856, il écrit de nouveau au docteur Cretin :

« Mon cher ami, votre lettre m'a fait grand plaisir, et même grand bien : j'ai la superstition des sympathies.

« Voici le bulletin de ma cervelle :

« Cette vilenie n'a pas reparu, grâce aux précautions que j'ai prises, car il y avait tendance. Telle est mon extrême susceptibilité nerveuse que la moindre impression, de quelque nature qu'elle soit, retentit avec violence dans tout mon organisme, et que j'ai besoin d'une discipline continuelle pour me tenir ferme.

« Par exemple, l'éclair, le tonnerre, me pénètrent et m'agitent avec une force excessive; l'avant-dernière nuit, après l'orage, je n'ai cessé de ressentir des chocs et des commotions dans le cerveau pendant mon sommeil, comme si j'avais été au milieu d'une batterie d'artillerie.

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 juin.

particulier, si riche de faits et d'observations remarquables, ne contient pas d'observation du genre de celle que nous publions ici.

L'application de l'hydrothérapie rationnelle au traitement de certaines maladies chroniques des voies urinaires, affections généralement si tenaces et si rebelles, qui font le désespoir des malades et des médecins, l'application de l'hydrothérapie à ce genre de maladies, disons-nous, forme dans les livres un chapitre à peu près vide, une page presque complétement blanche, si l'on peut ainsi dire. Nous avons pensé que notre observation, si remarquabe au point de vue de la gravité et de la durée de la maladie et de l'extraordinaire rapidité de la guérison par l'hydrothérapie, après l'échec de diverses médications, et, en particulier, d'une cure hydrominérale à Contrexéville; nous avons pensé, disons-nous, que cette observation pourrait contribuer à combler les lacunes que nous venons de signaler; qu'elle servirait, du moins, d'indication aux praticiens qui, placés en présence de cas analogues, seraient tentés de se décourager. Ils sauront que, même après l'échec des moyens les plus rationnels empruntés à la thérapeutique ordinaire, l'hydrothérapie reste une ressource précieuse à laquelle il est de leur devoir de recourir, une médication puissante qui pourra transformer leurs revers antérieurs en succès éclatants et leur procurer, comme dans le cas que nous mettons sous leurs yeux, une guérison inespérée.

Nous avons différé à dessein de publier cette observation, dont la date remonte déjà à plus de deux ans, parce que nous avons voulu nous assurer de la solidité d'une guérison obtenue avec une rapidité si extraordinaire. Aujourd'hui que deux années et demie ont passé sur cette guérison sans la démentir, le lecteur le plus exigeant ne saurait prétendre qu'il ne s'agit là que d'une de ces améliorations passagères telles qu'il est donné aux praticiens d'en observer dans le cours des maladies chroniques. C'est ce qui nous autorise à publier cette observation avec toute sécurité, persuadé qu'elle sera accueillie avec une entière confiance par nos lecteurs.

OBSERVATION. — *Catarrhe purulent de la vessie compliqué de pyélonéphrite chronique; troubles locaux et généraux graves; anémie, état nerveux; insuccès de divers traitements, en particulier de la cure hydrominérale de Contrexéville; guérison extraordinairement rapide par l'hydrothérapie.*

M. X..., officier distingué de l'armée d'Afrique, a 48 ans, une bonne constitution; mais sa santé a été assez rudement éprouvée par dix années de séjour en Algérie, où il a eu fréquem-

---

« L'excessive faiblesse que m'avaient causée mes accidents commence à diminuer; avant-hier, je me sentais la tête assez nette; en revanche, les jambes n'allaient pas. . . . . .

« En résumé, je ne crois pas être encore condamné à l'impuissance ou à la mort; mais ne nous dissimulons pas une chose : j'ai 47 ans révolus; j'ai éprouvé dans ma vie des tribulations intellectuelles et morales qui m'ont usé; je sais que, à l'âge où je suis arrivé, tout homme sage renonce à l'amour des femmes et à l'usufruit du mariage, et comme, pour moi, la faculté génératrice et celle de penser sont *unum et idem*, j'en conclus que, comme j'ai depuis longtemps réglementé mes sens sous ce dernier rapport, je dois de même réglementer mon cerveau; ce qui veut dire que je me fais vieux, que je n'ai plus la même énergie vitale, et par conséquent la même puissance de production intellectuelle. Pour la qualité, ce sera, je crois, toujours la même chose; il n'y a que l'intensité qui baisse.

« J'allais, à force de penser à moi, oublier de vous dire que ma femme est accouchée, hier, d'une quatrième fille. Tout s'est passé comme d'habitude. . .

« *P. S.* Je reçois de temps en temps des lettres de personnes qui me demandent des consultations *morales*.

« Je vous le répète, et songez-y pour votre clinique : la société est malade, très-malade, et toutes les santés s'en ressentent.

« Si vous pouviez ajouter à vos dilutions quelques grains de bonne philosophie, je suis persuadé que cela vous ferait honneur et succès.

« Le monde s'use, s'ennuie, se décourage, s'affaisse. Il a besoin d'une révolution qui le rajeunisse. »

Merci du remède! diraient bien des gens; nous sortons d'en prendre, et nous n'en sommes

ment des accès de fièvre à type irrégulier ou plutôt variable. Le plus ordinairement la fièvre était quotidienne, revenant à des époques plus ou moins éloignées, durant environ trois ou quatre jours à chaque rechute nouvelle, et cédant, au bout de ce temps, à une dose totale de 2 grammes de sulfate de quinine, ou de 3 grammes de tannate de quinine. Chaque fois, cette dose de l'un ou de l'autre sel quinique suffisait pour couper la fièvre, mais ce n'était pas sans causer beaucoup de fatigue, des bourdonnements d'oreilles, de la surdité et une surexcitation nerveuse considérable. La fièvre, d'ailleurs, n'était coupée que pour un temps; elle revenait à des intervalles variables de quinze jours, un mois, six semaines, deux mois, pour céder de nouveau à la dose indiquée de quinine.

A part ces accès, M. X... n'a eu, pendant ces dix années de séjour en Afrique, aucune maladie; sa robuste santé et sa bonne constitution lui permettaient de déployer, dans l'exercice de sa profession, une activité prodigieuse.

M. X... est atteint depuis quinze ans d'un rétrécissement du canal de l'urèthre, reliquat d'une ancienne uréthrite. Habituellement, ce rétrécissement ne le faisait pas souffrir, et gênait peu les fonctions génito-urinaires. Mais, vers la fin de l'année 1871, sous l'influence d'excès de fatigue, se manifestèrent des symptômes de catarrhe vésical qui allèrent en s'aggravant, surtout pendant l'hiver froid et excessivement pluvieux de 1871 à 1872.

Au mois de février 1872, le catarrhe atteignit un degré extrême d'acuité et se transforma en une véritable cystite aiguë, compliquée de pyélite, qui s'accompagna de l'expulsion de nombreux cylindres fibrineux avec les urines. En même temps, M. X... souffrait d'une rétention incomplète d'urine. Tous ces accidents l'obligèrent à garder le lit pendant un mois et demi à deux mois environ; ils firent soupçonner l'existence d'un calcul vésical.

A peine relevé de maladie, M. X... partit pour Paris, dans les premiers jours d'avril, afin de consulter M. le docteur Reliquet. Cet habile praticien pensa que le rétrécissement était la cause des accidents éprouvés par le malade; en conséquence, il proposa et pratiqua l'uréthrotomie interne, qui fit disparaître, comme par enchantement, tous les phénomènes morbides, sauf le catarrhe vésical, qui, toutefois, s'amenda notablement. Quelques jours après l'opération, M. X... pouvait sortir en voiture, se promener, marcher sans souffrir, ne gardant de son état antérieur qu'une grande faiblesse.

Vers le milieu du mois de mai, son congé étant expiré, M. X... dut retourner en Afrique. Le jour même de son débarquement à Alger, il fut obligé de se mettre au lit, avec tous les symptômes d'une hypérémie rénale violente, douleurs très-vives dans les reins et la vessie, urines sanguinolentes, expulsion de cylindres fibrineux, etc.

Cette hypérémie rénale dura huit ou dix jours, au bout desquels les forces revinrent progressivement; M. X... put même reprendre ses occupations, et, pendant douze ou quinze jours environ, il n'éprouva ni douleurs ni malaise.

Mais, sous l'influence de la fatigue et des fortes chaleurs du mois de juin, M. X... fut de nouveau forcé de s'aliter; les phénomènes d'hypérémie rénale, douleurs, urines sanguino-

---

pas mieux pour cela, tout au contraire. — Cependant, à en juger après coup, une révolution qui aurait prévenu la déclaration de guerre de 1870 eût été un grand service rendu à la France. — Soit dit sans que j'entende plaider la cause des révolutions; car, stériles pour le bien la plupart, fécondes elles sont toutes, horriblement fécondes, en calamités. Mais n'allons pas nous laisser entraîner, à la suite de Proudhon, sur un domaine interdit à la spécialité de cette feuille.

Il va être question, dans les lettres suivantes, de la dernière des filles de Proudhon, qui mourut à l'âge de six mois.

26 *novembre* 1856. — *A Monsieur le docteur Cretin.*

« Mon cher docteur, vous m'avez recommandé, avant-hier, de vous dire comment irait la petite que vous avez trouvée si pâle.

« Chose singulière, il me semble que son mal est le même que le mien, et qu'il vient de l'estomac.

« J'ai fait cet enfant après le choléra (1) !...

« Toute la journée d'hier et d'avant-hier, elle a vomi des glaires en quantité. Les selles claires, mais cependant jaunes.

« Elle ne peut rien garder dans l'estomac : ni lait pur, ni lait coupé, ni eau sucrée, rien.

« Elle est fort défaite, les yeux caves, et un râle en guise de cri, lamentable, déchirant.

« Parfois, elle saisit le biberon avec avidité, mais rend tout presque aussitôt.

« Pour moi, je suis votre prescription. Pas de vin, pas même pour rougir mon eau; je mange

(1) Proudhon avait été attaqué du choléra en 1854.

lentes, expulsion de cylindres fibrineux, s'étaient reproduits. Ils persistèrent pendant tout le mois de juin et la première quinzaine de juillet, où M. X... dut garder le lit ou la chambre. Pendant tout ce laps de temps, il fut en proie à des douleurs excessives, à des spasmes de la vessie et du canal de l'urèthre, à du ténesme vésical, à de la dysurie. La miction était extrêmement fréquente, survenant toutes les demi-heures, précédée, accompagnée et suivie de douleurs atroces. Les spasmes douloureux duraient parfois pendant plus d'une heure; le chloral seul parvenait à les calmer. Comme ils survenaient tous les jours avec une certaine intermittence, on essaya de les combattre à l'aide du sulfate de quinine, qui produisait, en effet, quelque soulagement, mais qui avait l'inconvénient de fatiguer beaucoup le malade. Après des efforts très-douloureux, il y avait expulsion de cylindres fibrineux de 3 ou 4 centimètres de long, dont le passage dans le canal de l'urèthre tenait cet organe dans un état de surexcitation et de spasme permanents.

M. X... ne quitta pas le lit jusqu'au 18 juillet, où, sur le conseil des médecins, il s'embarqua de nouveau pour la France; il dut se faire transporter en voiture à bord du navire. Chose singulière, dès le premier jour de la traversée, qui dura trois jours, les douleurs disparurent comme par enchantement; en débarquant à Marseille, le malade avait déjà repris un peu d'appétit et des forces; cette amélioration continua pendant le trajet de Marseille à Paris, que M. X... put accomplir en quatre jours; n'étaient les besoins de miction, qui se faisaient toujours sentir toutes les demi-heures, mais qui ne s'accompagnaient presque plus de douleur et de spasme, le malade eût pu se croire en voie de guérison. Malheureusement ces besoins impérieux, revenant toutes les demi-heures, empêchaient le malade de goûter le repos de la nuit, malgré le chloral qui, cependant, réussissait parfois à procurer une heure ou deux de répit.

Arrivé à Paris, le 27 juillet, M. X... consulte MM. les docteurs de Ranse et Reliquet, qui lui conseillent l'hydrothérapie, et l'engagent à se rendre à Bellevue. Le malade entre à l'établissement vers la fin de juillet; mais, sur l'avis de M. le docteur Jaccoud, qui avait été également consulté, toute décision relativement à l'opportunité du traitement hydrothérapique est différée jusqu'après l'analyse des urines. Cette analyse révèle dans le liquide une telle abondance de muco-pus que M. Jaccoud ne croit pas pouvoir conseiller de commencer immédiatement le traitement hydrothérapique, et prescrit une cure préalable aux eaux de Contrexéville. M. le docteur Legrand du Saulle, appelé en consultation, partage le même avis. En conséquence, M. X... quitte Bellevue, le 3 août, et retourne à Paris.

Les 4 et 5 août, le malade est repris de ses douleurs vésicales et de ses spasmes; ces phénomènes se manifestent surtout la nuit avec une grande intensité, et empêchent le sommeil; le sulfate de quinine atténue un peu l'acuité des douleurs.

Le 6, M. X... part pour Contrexéville, où il arrive le 7, après un voyage très-fatigant. Les douleurs vésicales ont été très-intenses et presque continues. M. X... les combat par le sulfate de quinine et le chloral.

---

fort peu. Hier et ce matin, un petit bouillon de bœuf m'a incommodé. En revanche, les aliments maigres, ou bien quelque chose où il entre oignon, ail, échalote, vinaigre, quelque dur que ce soit, passe bien. Ces caprices d'estomac ne sont pas nouveaux pour moi. Un œuf à la neige me donne une indigestion, tandis que je cuirais un homard.

« Comme la diète et l'abstinence de vin me tiennent la tête libre, j'ai travaillé hier et aujourd'hui tout le jour. »

30 *novembre. — Au même.*

« Mon cher docteur, la soirée étant passable, j'ai poussé jusque chez vous, où j'ai fait la partie avec votre père.

« Ma santé est bonne. La petite Charlotte m'inquiète. Elle garde ses aliments; mais il y a une toux sèche et fréquente qui l'épuise; parfois des hoquets avec bâillements..... Le visage se défait.

« Je ne crois pas que vous en appreniez *de visu* plus que je vous en dis. J'espérais seulement emporter un globule. »

4 décembre, 6 heures 1/2 du soir — A Monsieur le docteur Cretin.

« Mon cher ami, notre enfant a expiré tout à l'heure entre les bras de sa mère.

« Un instant il y eut une lueur d'espoir : la physionomie s'était éclaircie, le regard paraissait meilleur, l'œil plus ouvert. C'était le dernier effort de la vie qui luttait contre la douleur. On aurait dit que cette chère enfant voulait mourir avec grâce. Puis, deux minutes après, le néant.

« Je vous remercie sincèrement, cher ami, de vos bons offices. Votre amour-propre de mé-

Le 8, M. X... commence sa cure hydro-minérale suivant les prescriptions de l'un des médecins de l'établissement; il en éprouve, le premier jour, quelque soulagement; mais, dès le lendemain, le dépôt de muco-pus devient plus abondant au fond du vase, où le malade a soin de recueillir jour par jour ses urines pour les comparer; la miction est plus fréquente, et a lieu toutes les vingt ou vingt-cinq minutes. En même temps, les douleurs vésicales sont plus vives, et rendent la marche et la station debout très-pénibles; le malade éprouve un malaise général; il perd complétement l'appétit et le sommeil.

Le 12, les douleurs vésicales sont continues et acquièrent une intensité extrême, avec irradiations à l'hypogastre, aux aines et le long des uretères, jusqu'aux régions rénales; elles provoquent, tous les quarts d'heure, l'émission spasmodique d'une petite quantité d'urine mélangée de sang, de cylindres fibrineux et de muco-pus; il y a incontinence d'urine pendant le sommeil, d'ailleurs si fréquemment interrompu.

Le 13 et le 14, le traitement hydrominéral est interrompu; le malade est obligé de garder le lit toute la journée.

La cure est reprise le 15; le 16, les douleurs vésicales deviennent atroces, les besoins d'uriner sont incessants, et le malade est obligé d'avoir un urinoir en permanence; expulsion continuelle de petites quantités d'urine sanguinolente, mélangée de muco-pus et de cylindres fibrineux abondants. Tisane de lin et de réglisse, séjour au lit, cataplasmes laudanisés sur l'hypogastre, bains de tilleul. Le traitement hydrominéral est définitivement abandonné, d'après le conseil de M. le docteur Champouillon, qui se trouvait en ce moment à Contrexéville.

M. X... part de Contrexéville le 20 août, et arrive le 22 à Paris, très-fatigué. Le catarrhe vésical s'est notablement aggravé. La quantité de muco-pus est très-considérable et forme, dans le vase où sont recueillies les urines de vingt-quatre heures, la moitié, et parfois les deux tiers du contenu. Le ténesme vésical est presque incessant; la miction a lieu toutes les vingt ou vingt-cinq minutes; elle est suivie, chaque fois, de spasmes vésico-uréthraux qui persistent pendant dix à douze minutes. Chaque soir, après le dîner, se manifeste une crise de spasme douloureux qui dure environ deux heures, sans trêve ni relâche.

MM. les docteurs de Ranse et Reliquet, appelés auprès du malade, conseillent la tisane de graine de lin et de racine de réglisse, les perles de térébenthine à la dose progressive de 2, 4 et 6 par jour.

Dès le quatrième jour de ce traitement, les urines étaient devenues moins troubles et moins purulentes; mais les spasmes étant restés tout aussi intenses et aussi douloureux, il a fallu recourir à l'application, au périnée, de courants continus qui ont produit un soulagement notable; enfin, le moyen qui a le mieux réussi à faire cesser les spasmes a été l'introduction quotidienne, faite par M. Reliquet, pendant quatre jours, dans le canal uréthral, d'une bougie n° 9 qu'on laissait une minute environ en contact avec la muqueuse.

Dès le premier jour, les spasmes ont diminué; ils avaient complétement cessé au quatrième jour. En même temps les forces revenaient un peu avec l'appétit. L'incontinence d'urine, sur-

---

decin ne se fâchera pas si je vous dis, comme je l'ai déjà fait en pareille circonstance, que, plus que tous les médicaments, votre amitié nous est précieuse, et qu'en mon particulier j'y ai une confiance inaltérable. »

La même mort est annoncée dans une autre lettre du même jour, adressée à M. et à Mme Suchet :

« Monsieur et Madame, en répondant, il y a quelques jours, à votre dernière, je ne m'attendais guère que j'aurais bientôt à vous faire part d'une triste nouvelle : ma dernière enfant vient d'expirer, tuée par la dentition. . .

« Me voilà donc, pour la seconde fois, visité par la mort!... Vous dont le fils est un homme, vous ne pouvez imaginer qu'un père à qui il reste deux enfants, qui en a déjà perdu un autre à dix-huit mois, puisse être blessé au cœur comme je le suis par la perte d'un enfant.

« Eh bien! cher ami, je ne voudrais pas vous faire trembler pour votre Gustave, à qui je reporte déjà une part de mon affection pour vous; mais je suis frappé dans mon moi, dans mon orgueil, dans ma vie, dans tout mon être. La pauvre mère est là, à mes côtés, qui pleure; moi, je voudrais rugir. J'étouffe. »

Qui aurait deviné, sous la rude écorce de Proudhon, un cœur de père aussi tendre?

Voici encore, sur cet événement de famille, une lettre qui fait trop d'honneur au médecin pour que nous la passions sous silence :

Paris, 5 décembre 1856. — A Monsieur le docteur Cretin.

« Mon cher ami, votre lettre me comble; il semblerait, à vous lire, que le plus obligé de nous deux, c'est vous!...

venue pendant la cure de Contrexéville, avait entièrement disparu. Malheureusement, la santé générale restait précaire, et le malade était toujours sous l'imminence des crises douloureuses et des autres phénomènes morbides entretenus par le catarrhe vésical et l'hypérémie rénale.

C'est dans ces conditions que M. X..., d'après l'avis unanime de tous les médecins appelés en consultation, vint s'installer à Bellevue le 4 septembre 1872.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 juin 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur transmet l'ampliation d'un décret, en date du 26 mai 1875, par lequel est constitué le Comité pour la protection des enfants du premier âge.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remerciements de M. le docteur Vicherat (de Nemours), lauréat de l'Académie.

2° Un mémoire de M. le docteur Bedoin, médecin-major au 8e régiment de chasseurs, intitulé : *Considérations sur la vaccine.*

3° Un travail de M. le docteur Pattot, médecin-major, intitulé : *Trois observations d'accidents produits par la foudre.* (Com. MM. Gavarret et Briquet.)

4° Une note de M. Heckel, professeur agrégé à l'École de pharmacie de Montpellier, intitulée : *De l'influence des solanées vireuses sur les rongeurs et les marsupiaux.* (Com. MM. Béclard, Hérard et Chatin.)

5° Une note de M. le docteur A. Guitteau, professeur à l'École de médecine de Poitiers, intitulée : *Tartrate lithio-potassique, son emploi dans les différentes formes de la diathèse urique.* (Com. MM. Béhier, Buignet et Gobley.)

—

M. Bouvier présente, au nom de M. Colombat (de l'Isère), un ouvrage intitulé : *Méthode rationnelle d'articulation à l'usage des institutions de sourds-muets.*

M. Larrey présente : 1° de la part de M. J. Arnould, médecin-major de 1re classe, une brochure intitulée : *Considérations sur le degré d'aptitude physique du recrutement de l'École spéciale militaire*; — 2° de la part de M. le docteur Ciniselli, de Bologne, deux brochures sur l'électrolyse et ses applications à la thérapeutique.

M. Fauvel dépose sur le bureau deux brochures, l'une de M. le docteur Arnaud, intitulée :

« Ce que j'admire le plus, c'est que, médecin habitué au spectacle de la mort, et célibataire, vous sympathisiez aux douleurs d'un père, alors qu'il ne s'agit que de la perte d'un enfant de six mois ! Je vous sais gré, cher ami, d'avoir compris mon chagrin, qui dépasse de beaucoup, croyez-le, l'instinct animal.

« J'obéis à votre demande en vous indiquant l'heure de l'enterrement, qui est fixé pour demain, à trois heures précises.

« Mais je vous prie instamment de retenir votre excellent père : le temps et les chemins sont abominables, et vous devez penser que je ne tiens pas à avoir une suite. Ces douleurs-là sont surtout intimes ; j'ai fait mon devoir en accomplissant moi-même toutes les formalités civiles et funéraires ; je le ferai demain encore en allant au cimetière déposer le cadavre dans la terre commune.

« Deux ou trois personnes et Catherine (1) m'accompagneront ; c'est assez.

« A vous de cœur et d'âme. »

Ces billets montrent l'homme sous le coup d'une des plus cruelles épreuves de la vie.

Chez Proudhon, le sentiment paternel était très-développé, comme par compensation d'un autre sentiment, l'amour, qui avait toujours eu peu de prise sur lui, et dont il a fait plus que de médire dans ses livres.

Proudhon, chose rare, eut par anticipation, en quelque sorte, le penchant de la paternité. A l'appui de cette remarque, je citerai les termes dans lesquels il racontait son mariage à un de ses amis, M. Bergmann, aujourd'hui encore doyen de la Faculté des lettres de Strasbourg, doyen, hélas ! comme l'Église a des évêques, *in partibus* :

(1) L'aînée des filles de Proudhon, la seule aujourd'hui survivante.

Essai sur la peste de Benghazi en 1874 ; l'autre, de M. le docteur Castaldi, intitulée : *La peste dans l'Irak-Arabi en* 1873-1874.

M. J. Guérin dépose, de la part de M. le docteur Abeille, une brochure intitulée : *Chirurgie conservatrice.*

M. Amédée Latour offre en hommage, au nom de M. le docteur Gallard, une brochure intitulée : *Les médecins et les Compagnies d'assurances sur la vie.*

« M. le docteur Gallard fait hommage à l'Académie, dit M. Amédée Latour, d'un rapport qu'il a présenté à la dernière Assemblée générale de l'Association des médecins de France sur une question professionnelle intéressante, à savoir : les relations des médecins avec les Compagnies d'assurances sur la vie.

« Les conclusions de ce rapport, savamment motivées, donnent satisfaction au grand principe de déontologie sur le secret médical, et ne peuvent être un obstacle au développement de l'institution vraiment sociale et familiale des assurances sur la vie. Voici ces conclusions, qui ont été adoptées à l'unanimité par l'Association générale :

« 1° Refuser toujours et absolument de délivrer un certificat ou une attestation quelconque sur la santé de leurs clients habituels, même quand ils en sont sollicités par ces derniers et quelque satisfaisant que puisse être ce certificat ;

« 2° Se récuser si, comme médecins d'une Compagnie d'assurances, ils sont commis par cette Compagnie pour examiner un de leurs clients personnels, et faire procéder à cet examen par un autre médecin ;

« 3° User de leur influence auprès des Compagnies auxquelles ils peuvent être attachés, pour obtenir la révision et la simplification du questionnaire auquel ils ont à répondre. Mais, une fois ce questionnaire adopté, apporter tous leurs soins à y répondre de la façon la plus nette et la plus propre à éclairer les administrateurs chargés d'accepter ou de refuser l'assurance. »

M. Jolly offre en hommage un volume intitulé : *Le tabac et l'absinthe, leur influence sur l'ordre moral et social.*

M. Devilliers présente, de la part de M. le docteur Verrier, le squelette d'un fœtus anencéphale, et une note descriptive sur ce monstre.

—

M. le Président annonce que M. le docteur Tholozan assiste à la séance, et propose de remettre en conséquence la discussion sur le choléra en tête de l'ordre du jour de la prochaine séance.

M. Piorry lit un *Mémoire sur l'agonie causée par l'écume bronchique, ou hypoxémie aphrosique.* Voici les conclusions de ce travail :

« J'ai épousé, à 40 ans, une jeune et pauvre ouvrière, non par passion (tu conçois sans peine de quelle nature sont mes passions), mais par sympathie pour sa position, par estime pour sa personne ; parce que, ma mère morte, je me trouvais sans famille ; parce que, le croirais-tu ? à défaut d'amour, j'avais la fantaisie du *ménage*, de la PATERNITÉ ! Je n'ai pas fait d'autres réflexions... »

Revenons à la question des relations médicales, la seule qui doive nous occuper ici.

Les exigences de Proudhon vis-à-vis de son médecin n'étaient pas grandes, lorsqu'il s'agissait de simples indispositions. Il lui écrit le 29 décembre 1857 :

« Mon cher docteur, nous avons deux enrhumées, ma femme et Catherine ; une coqueluchée, Stéphanie ; et moi qui ai un peu mal à la gorge, *angine.*

« Rien absolument de grave à tout cela ; envoyez-nous seulement une ordonnance pour chacun, et j'irai chercher les potions. »

On ne saurait se montrer client plus commode et plus discret. Ce qui étonne un peu, c'est de voir qu'un sceptique tel que Proudhon, sceptique à l'endroit même de l'homœopathie et de la vertu de ses dilutions, ainsi qu'on l'a vu par deux de ses précédentes lettres ; c'est de voir, dis-je, que Proudhon ait cependant assez de confiance dans la perspicacité de son médecin pour admettre que celui-ci trouvera sans faute, d'après les quelques indications qui lui sont données, le spécifique approprié à l'état de chacun des quatre malades. O miracle de la foi en matière de médecine, même et surtout chez les esprits forts ! Combien j'en ai vu parmi eux s'enthousiasmer des prodiges du magnétisme animal, de ceux des tables tournantes et du spiritisme ! Proudhon, du moins, repoussa toujours ces charlatanerie, s'il eut de par l'amitié, *amicitiæ causâ*, un faible pour la doctrine d'Hanhemann.

(A suivre.) Dr Charles Pellarin.

« Il résulte de ce qui précède,

Que le poumon crépitant et qui reste volumineux lors de la nécropsie, est dans un état éminemment pathologique;

Que cet état a causé, dans ces cas, l'agonie et la mort;

Que le considérer comme le type de l'état physiologique est une erreur monstrueuse, et qui, en diagnose et en thérapie, comme en prognose, conduirait à des conséquences désastreuses;

Qu'en admettant cette dangereuse erreur comme une vérité, ce serait voir, dans la crépitation qui cause la mort, le type de l'état de santé;

Que ce serait ignorer quelles sont les causes les plus communes de la mort et, par conséquent, exposer à faire croire que l'on n'est pas au niveau de la science et que l'on méconnaît les travaux de l'immortel Bichat et de ses successeurs;

Que l'on serait capable alors de comparer, comme on l'a fait, le corps privé de vie à celui de l'homme en santé, et d'oser dire qu'il n'y a pas d'autre différence entre ces deux corps que l'action vitale qui manque chez l'un et existe chez l'autre. . . . . »

—

M. Giraud-Teulon lit un mémoire intitulé : *Les troubles fonctionnels de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.*

Cette lecture est interrompue par un comité secret à quatre heures trois quarts.

Nous donnerons un résumé succinct de cet important travail lorsque l'auteur en aura terminé la lecture.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 avril 1875. — Présidence de M. Woillez.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de M. Desnos, sur un cas de *mort subite survenue chez un malade atteint de kyste hydatique du foie.* — Note du docteur Gairal, de Carignan (Ardennes), sur un *anneau élastique destiné à remédier au prolapsus et aux déviations de l'uterus.* — Note sur un *cas de kyste hydatique du foie, ponctionné sept fois, avec aspiration, et guéri*, par M. Gérin-Roze. — Observation de *rhumatisme articulaire traité par les bains froids,* présentée par M. Maurice Raynaud. Discussion : MM. Martineau, Raynaud, Féréol, Dumontpallier, Potain.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance : Travail du docteur Laugaudin, *Sur les indications curatives des eaux de Royat,* 2e édition. Paris, 1875. — *Des descentes de matrice, de leur guérison radicale par le raccourcissement du vagin*, par le docteur Gairal, de Carignan (Ardennes). Paris, 1872. — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique. — Mémoire n° 2 pour le prix Phillips, reçu le 27 mars 1875. Devise : *Quæ profiteor, profiteor expertus.*

—

M. Desnos : A l'occasion du procès-verbal, je crois intéressant de communiquer à la Société un cas de mort subite survenue au cours d'un kyste hydatique du foie, et dont j'ai été témoin il y a quelques années. Le fait est non pas identique, mais analogue à celui dont M. Martineau l'a entretenue dans la séance dernière.

En 1865, à l'hôpital Necker, j'eus l'occasion d'observer une jeune femme atteinte d'un kyste du foie dont l'existence, avant qu'elle fût soumise à mon examen, avait été, je ne sais pour quelle raison, depuis longtemps méconnue. On avait considéré ce kyste comme une boule graisseuse de la région de l'estomac. Ce n'était pourtant pas que le diagnostic fût bien difficile; il s'affirmait par l'ensemble des signes classiques décrits dans cette maladie. Je fais grâce de leur énumération à la Société. Il était tellement simple que je ne crus pas nécessaire de recourir préalablement à une ponction exploratrice, et que je prescrivis immédiatement une application de caustique de Vienne sur le point le plus culminant de la tumeur. Par suite de circonstances indépendantes de ma volonté et sur lesquelles il est inutile d'insister ici, cette application fut différée durant un certain nombre de jours, pendant lesquels la malade, déjà cachectique, s'affaiblit encore davantage. Enfin la pâte de Vienne fut appliquée un matin. L'application, faite sur une assez large surface, celle d'une pièce de 5 francs, fut extrêmement douloureuse, non-seulement pendant sa durée, mais encore pendant toute la journée et une partie de la nuit. Pendant toute la journée, la malade poussait de temps à autre des cris perçants. Enfin, au commencement de la nuit, elle appela la sœur de garde en criant : « Oh! ma sœur, je souffre trop, je vais mourir! » Ce disant, elle s'affaissa sur son oreiller; elle était morte.

J'annonçai que, sans aucun doute, nous trouverions, pour expliquer cette mort, une péritonite suraiguë, due soit à une propagation insolite et très-étendue au péritoine de l'inflam-

mation produite par l'eschare, soit à une rupture du kyste par simple coïncidence ou sous l'influence de la contraction des muscles de l'abdomen produite par la douleur.

C'est sous l'empire de cette préoccupation que je fis faire l'autopsie. De la péritonite recherchée par conséquent avec le plus grand soin, on ne trouva nulle part aucune trace. Il n'y avait pas de liquide épanché dans le péritoine; le kyste ne présentait pas la moindre perforation. Il était énorme, il avait converti le foie en une immense poche remplie d'une grande quantité de vésicules d'échinocoques à différentes périodes d'involution, de liquide séreux et de matières caséiformes. Le cœur contenait des caillots; les poumons étaient exsangues. Il devenait donc évident que cette femme avait succombé à une syncope provoquée par la douleur intense produite par le caustique et préparée par une cachexie profonde.

Ce fait contient un enseignement : c'est qu'il ne faut pas trop temporiser dans le traitement d'un kyste du foie dont le diagnostic est dûment établi; car je suis convaincu que, si cette jeune femme n'eût pas été aussi affaiblie par la maladie, la douleur n'eût pas provoqué chez elle une syncope mortelle. D'ailleurs, dans une maladie qui, d'après une statistique invoquée par M. Jaccoud, ne permet guère une survie de plus de quatre années, dans une maladie chronique à échéance fatale aussi courte, l'inaction thérapeutique n'est pas permise. Il faut seulement choisir le moment opportun pour intervenir.

Quant au rapport qui unit cette observation à celle de M. Martineau, c'est que, dans les deux cas, une action chirurgicale a amené la mort subite chez des malades affectés de kyste du foie. Maintenant, pourquoi, chez le malade de M. Martineau, cet accident a-t-il été produit par une congestion pulmonaire foudroyante, tandis que, chez la mienne, il a été amené par une syncope? c'est ce qu'il serait difficile de dire. Cette différence vient-elle de ce que, dans l'opération de M. Martineau, ce sont les filets du pneumogastrique qui ont été directement atteints, tandis que, chez ma malade, ce sont les filets des nerfs de la vie de relation dont les extrémités ont été irritées? c'est là une explication toute hypothétique, à laquelle je n'attache qu'une importance très-secondaire et que je soumets à l'appréciation de mes collègues.

—

M. Martineau : J'ai l'honneur d'offrir en hommage à la Société des hôpitaux la deuxième édition d'un livre de M. le docteur Laugaudin sur les eaux de Royat. Ce médecin éminent, dont tout le monde peut, depuis plusieurs années, apprécier l'observation sagace, étudie dans cet ouvrage l'action des eaux de Royat sur les affections pulmonaires, la phthisie arrivée au premier degré et même au deuxième degré; sur les bronchites, surtout celles qui sont liées à la diathèse arthritique; sur les affections nerveuses, notamment celles qui sont accompagnées de chloro-anémie. M. Laugaudin publie plusieurs observations, notamment deux des plus intéressantes. L'affection était des plus prononcées; elle a disparu sous l'influence de l'eau de Royat. M. Laugaudin étudie, en outre, l'action de ces eaux sur le diabète et surtout sur les affections arthritiques, musculaires, articulaires et cutanées. Je le répète, ce travail est des plus intéressants, et il nous montre que les eaux de Royat méritent à tous égards la grande vogue dont elles jouissent parmi la plupart d'entre nous.

—

M. Gairal, de Carignan (Ardennes), donne lecture d'une note *sur un anneau élastique destiné à remplacer le pessaire dans les cas de prolapsus et de déviation de l'utérus.*

Messieurs, j'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation le procédé que j'emploie depuis un grand nombre d'années, pour remédier au prolapsus et aux déviations de l'utérus, affections si fréquentes dans nos compagnes, où les femmes s'occupent des travaux pénibles de l'agriculture. Ce procédé consiste à introduire dans le vagin un anneau élastique qu'on allonge par la pression, en un sens déterminé, et qui, une fois mis en place, reprend la forme circulaire. Cet anneau n'agit nullement, comme le font les pessaires, sur le col de l'utérus; il n'a d'action que sur le vagin dont il diminue la longueur. Cet organe, tendu uniformément dans toute sa circonférence, forme sur le boudin de l'anneau un repli qui contient la matrice dans le cas de prolapsus, ou la redresse s'il y a déviation. Je l'ai appliqué pour des prolapsus au premier et au deuxième degré, compliqués de déviations dans un sens ou dans un autre, et chaque fois le col a été ramené dans sa direction normale. Entre autres preuves, je vais soumettre à la Société une observation qui paraîtra dans le *Mouvement médical* du samedi 10 avril, et que je regrette de ne pas lui avoir communiquée antérieurement,

Observation. — *Conformation vicieuse du bassin; grossesse de cinq mois avec latéro-version à gauche; accouchement provoqué prématurément; redressement de l'utérus par l'anneau élastique.*

Mme M..., âgée de 33 ans, est d'une taille bien au-dessous de la moyenne; les membres sont très-courts, le bassin mal conformé et déjeté à droite, ce qui, cependant, n'influe en rien

sur sa santé générale, qui est très-bonne. Mariée à 30 ans, elle devint enceinte un mois après son mariage. Parvenue à terme, elle entra à la Clinique, à Paris, pour y être accouchée, le 23 mars 1873. Les difficultés de la couche nécessitèrent l'emploi du chloroforme et l'application du forceps qui amena un enfant du sexe féminin bien constitué. Les suites de cette couche laborieuse ne présentèrent rien de particulier, et Mme M... rentra chez elle neuf jours après. Redevenue enceinte au bout de dix mois, elle fut prise d'inquiétude pour sa nouvelle couche, inquiétude motivée surtout par les conseils que lui avait donnés le médecin qui l'avait accouchée la première fois, et qui lui avait dit que si elle redevenait enceinte, il fallait ne pas laisser l'enfant venir à terme, parce qu'alors la couche serait probablement périlleuse. Ayant quitté Paris pour venir habiter les environs de Carignan, Mme M... nous fit appeler pour nous consulter et nous communiquer les craintes que lui avaient inspirées les avertissements de son premier accoucheur, nous témoignant en même temps, à mon fils et à moi, le désir d'être débarrassée le plus tôt possible, sa grossesse datant déjà de cinq mois.

D'après les difficultés de la première couche, les prévisions du premier accoucheur et l'appréciation de notre honorable confrère de Sedan, le docteur Itasse, appelé avec nous en consultation, nous pensâmes, avec lui, ne devoir pas laisser arriver la grossesse à terme, parce qu'il faudrait, quand même, sacrifier les jours de l'enfant, tout en compromettant ceux de la mère.

La nécessité de provoquer la couche avant le terme voulu étant bien constatée, il fut arrêté que nous y procéderions par la dilatation progressive du col, au moyen de cônes d'éponge préparée, renouvelés tous les jours, avec augmentation de volume chaque fois.

Tout était disposé pour une première application, et Mme M..., placée sur le bord d'un lit, le corps renversé en arrière et les pieds écartés, s'appuyant chacun sur une chaise, nous procédâmes à l'introduction d'un spéculum bivalve, pour mettre à découvert le museau de tanche. N'ayant pu l'atteindre, quoique l'instrument eût été, à plusieurs reprises, dirigé dans tous les sens, tantôt par moi, tantôt par mon fils, et que plusieurs autres spéculums eussent été essayés, nous étions sur le point d'abandonner nos tentatives, lorsque vint à mon fils l'heureuse idée d'appliquer d'abord un de nos pessaires n° 4, et, celui-ci étant en place, de procéder à de nouvelles recherches avec le spéculum bivalve; ce que nous fîmes immédiatement. L'instrument introduit et dilaté, nous remarquâmes que le pessaire était complétement dérobé, et que le col, très-élevé, se trouvait dans l'axe. Dès lors il nous fut facile d'introduire le cône d'éponge préparée, portant un long fil pour pouvoir être retirée; ce cône fut tenu en place par une seconde éponge, soutenue elle-même par une compresse graduée et un bandage en T. Ce petit appareil fut renouvelé tous les jours, et le cône augmenté chaque fois de volume.

Le quatrième jour, en retirant l'éponge, le pessaire suivit. Pensant que le col avait conservé sa bonne position, nous voulûmes faire le pansement sans replacer le pessaire; mais, ayant rencontré les mêmes difficultés que la première fois, force fut à nous d'avoir de nouveau recours à notre redresseur, qui nous donna les mêmes résultats qu'auparavant, et qui fut conservé jusqu'au 20 juin 1874, jour où Mme M... accoucha tout naturellement, à quatre heures du soir, sans qu'il soit survenu rien de particulier.

Neuf mois après la couche, alors que l'utérus était libre, nous avons visité de nouveau Mme M.... Sa matrice était déjetée à gauche, le museau de tanche porté fortement du côté opposé. Un pessaire n° 4 étant posé, nous pûmes reconnaître, au moyen du spéculum, que le col était dans son axe. Le pessaire retiré et le spéculum réintroduit, nous ne fûmes pas plus heureux pour ressaisir le col que nous ne l'avions été la première fois.

Que conclure de toutes ces épreuves, si ce n'est que notre pessaire, en redressant l'utérus, a ramené son col à notre portée pour que nous puissions pratiquer une opération, sans laquelle les jours de Mme M... auraient pu, lors de sa couche, se trouver gravement compromis?

Partant, nous sommes donc en droit de dire que notre pessaire à anneau élastique a fait ses preuves dans les déviations de la matrice tout aussi bien que dans les descentes de cet organe.

(Extrait du *Mouvement médical* du 10 avril 1875.)

L'anneau élastique peut encore remplir d'autres usages, il suffit de le faire suivre d'un réservoir en caoutchouc dit *cuvette utérine*, pour qu'on ait à l'instant un bain pour le traitement des maladies du col par les liquides médicamenteux, ou bien un *urinal* dans le cas de fistule vésico-vaginale, ou bien encore un *moyen hémostatique* dans le cas de métrorrhagie; il suffirait que le chirurgien introduisit une éponge dans la cuvette pour empêcher l'écoulement sanguin. Les femmes peuvent, à l'aide de cet anneau peu coûteux, qu'elles placent et retirent elles-mêmes, qui n'intercepte en rien les rapports sexuels, vaquer à leurs occupations. Du reste, je vais, Messieurs, au moyen d'un appareil que j'ai construit moi-même, provoquer des prolapsus et des déviations de l'utérus, et y remédier, quoique ce soit moins facile que sur le vivant, par l'application de mon anneau élastique. J'en ai déjà appliqué plus de 300, et toujours avec les résultats les plus satisfaisants.

Je rappellerai à la Société que mon appareil a été présenté à l'Académie de médecine en juin 1869 et au Congrès de Lille à la session d'août 1874. M. le docteur Dumontpallier, de l'hôpital Saint-Antoine, m'a fait l'honneur d'essayer sur trois de ses malades l'emploi de ce nouveau moyen contentif; c'est une grande satisfaction pour moi d'avoir appris que ce distingué confrère en avait obtenu de bons résultats, et je suis heureux de le remercier ici d'avoir bien voulu s'intéresser au travail d'un médecin de campagne.

(A suivre dans un prochain numéro.)

FORMULAIRE

PILULES ANTIHÉMOPTOÏQUES.

Seigle ergoté pulvérisé.	2 grammes.
Acide gallique	2 —
Extrait de gentiane.	q. s.

F. s. a. 10 pilules.

Une pilule toutes les quatre heures, pour arrêter les crachements de sang des tuberculeux. — Si ces pilules provoquaient des vomissements, on pourrait faire des injections hypodermiques d'extrait liquide de seigle ergoté. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 JUIN 1644.

Mort d'Anne de Montafié, veuve de Charles de Bourbon, duc de Soissons. La Faculté de médecine de Paris attribue cette mort à l'émétique donné par Vautier et De Lorme, médecins étrangers à l'École de Paris. — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS DU BUREAU CENTRAL POUR UNE PLACE DE CHIRURGIEN. — Nous apprenons avec la plus vive satisfaction que notre honoré collaborateur, M. Gillette, a été nommé, *à l'unanimité,* chirurgien du Bureau central des hôpitaux de Paris.

— Le concours pour deux places de médecin du Bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. Grancher et Liouville.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE.—Par décret en date du 26 mai 1875, ont été désignés pour former le conseil supérieur de la protection des enfants du premier âge, institué par l'article 3 de la loi du 23 décembre 1874 :

MM. Desjardins, sous-secrétaire d'État au ministère de l'intérieur; le comte de Melun, Mettetal, le docteur Th. Roussel, députés à l'Assemblée nationale; de Ségur, Durangel, conseillers d'État; Bucquet, inspecteur général des établissements de bienfaisance; le professeur Béclard (désigné par l'Académie de médecine); Thélier, délégué de la Société de charité maternelle, le président de la Société des crèches, et le président de la Société protectrice de l'enfance de Paris.

LES FEMMES MÉDECINS. — D'après le dernier recensement des États-Unis, il existe dans ce pays 525 femmes exerçant la profession de médecin.

SOMMES-NOUS PROPRIÉTAIRES DE NOTRE CORPS? — UN MÉDECIN PEUT-IL, MÊME DANS L'INTÉRÊT DE LA SCIENCE, EMPORTER CHEZ LUI OU A L'AMPHITHÉATRE UN MEMBRE AMPUTÉ POUR LE DISSÉQUER A SON AISE? — Telles étaient les deux questions soumises, il y a quelques jours, à l'appréciation du Tribunal de Lyon.

En théorie, la solution ne paraît pas douteuse : le médecine n'a le droit de disposer d'aucune des parcelles qu'il détache avec son scalpel. Le malade ou sa famille peuvent les réclamer sous le contrôle de l'administration préfectorale, qui doit prendre les précautions nécessaires à la salubrité publique.

En pratique et dans l'espèce suivante soumise à nos magistrats, il est nécessaire de faire une distinction. Voici du reste les faits de ce singulier procès :

M. B..., vieillard de 77 ans, avait dû subir l'amputation d'une jambe; trois chirurgiens avaient concouru à l'opération, qui avait parfaitement réussi.

Qu'était devenue la jambe? Le jardinier de la maison devait l'enterrer tout entière. Mais M. X..., un des médecins, désirant disséquer le pied, l'avait coupé, enveloppé dans un numéro du *Courrier de Lyon (sic)* et emporté.

Plusieurs mois se passent, les opérateurs demandent le payement de leurs honoraires. —

M. B... leur répond : Qu'est devenue ma jambe? Repose-t-elle dans mon jardin? — Non. — Le pied a disparu (*horresco referens*). Je croyais avoir un pied dans la tombe, vous m'avez enlevé cette satisfaction. Vous m'avez causé un préjudice. Réduisez vos honoraires.

Et, joignant l'acte aux paroles, M. B... offre par ministère d'huissier 500 fr. à M. X..., qui réclamait 715 fr.

Les faits que nous venons de rapporter exactement placent la discussion sur un terrain peu favorable.

M. B... avait eu tort d'attendre une réclamation d'honoraires pour se souvenir des principes et réclamer son pied.

M. X..., qui réclamait ses honoraires, n'était pas celui qui avait emporté le membre; était-il solidaire des faits et gestes de son confrère?

Enfin, M. Z..., le troisième docteur, avait fait une réduction de 100 fr. pour éviter les réclamations fastidieuses de M. B..., qui paraissait vouloir spéculer largement sur la disparition de son membre.

Le Tribunal a rejeté la prétention de M. B... en se plaçant sur le terrain des faits peu favorables à ce dernier.

Pour éviter à l'avenir de telles difficultés, le médecin chargé d'une amputation devrait se faire délivrer un reçu en due forme du membre séparé. Voici le modèle que nous avons demandé, dans l'intérêt des médecins, à un avocat de nos amis :

« Reçu de M. le docteur X... (une jambe, un pied, etc.) détaché à la date du... Nous reconnaissons que ledit membre est complet. » (*Lyon médical.*)

Congrès périodique international des sciences médicales. — Le comité d'organisation du Congrès médical, dont la session s'ouvrira à Bruxelles le 19 septembre, donne avis qu'il a été créé une nouvelle section (psychiatrie) qui aura à s'occuper des maladies mentales, du régime des aliénés, etc. Il a résolu, en outre, de faire, pendant la durée et dans les locaux du Congrès, *une exposition* des appareils ou instruments *nouveaux* usités en médecine, en chirurgie, en physiologie, en ophthalmologie, etc.

Transmission de la scarlatine par la poste. — *The Lancet* publie, dans ses numéros des 9 et 16 janvier, trois lettres de médecins anglais qui démontrent la possibilité de ce singulier mode de transmission. Le docteur Land, d'Exmouth, n'avait dans sa clientèle aucun cas de scarlatine, il n'y en avait aucun dans la clientèle de ses confrères du voisinage, lorsqu'il reçut une lettre d'un de ses amis lui annonçant la perte de son enfant, mort de cette maladie. Une semaine après environ, le docteur Land ressentit les premiers symptômes d'une scarlatine bénigne. L'enfant était mort d'une scarlatine très-grave, qui avait déterminé une petite épidémie dans son entourage.

Le 5 décembre dernier, le docteur Hyatt fut appelé auprès d'une enfant présentant le rash scarlatineux avec une fièvre très-vive. Il n'y avait aucun cas de scarlatine dans tous les environs. En cherchant la cause de l'affection, le docteur Hyatt vit que les parents de l'enfant avaient reçu d'un pays dans lequel régnait la scarlatine, et même d'amis dans la famille desquels il y avait des cas de scarlatine, de ces cartes que les Anglais ont l'habitude de s'envoyer pour l'époque de Noël.

De même le docteur Knigth vit un enfant mourir en un jour d'une fièvre scarlatine maligne, après avoir joué pendant quelques heures avec une lettre que ses parents avaient reçue le matin même d'une famille où un enfant venait de mourir de la même maladie. Ici encore il n'y avait pas de scarlatine dans tous les environs. (*Connaissances méd.*)

La rougeole en Océanie. — Une dépêche de Melbourne apprend qu'une épidémie de rougeole a éclaté à l'île Fidji. 5,000 indigènes ont péri.

Erratum. — C'est par erreur que, dans le numéro de samedi 12 juin, page 871, article intitulé : *Extraction de corps étrangers dans l'oreille*, on a signé : Dr Ern. Delpeuch; c'est : *Ém.* qu'il faut lire (Émile, et non Ernest).

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 11 juin, on a constaté 914 décès, savoir :

Variole, 8 décès; — rougeole, 31; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 26; — érysipèle, 9; — bronchite aiguë, 31; — pneumonie, 66; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 16; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 12; — croup, 9; — affections puerpérales, 17; — affections aiguës, 275; — affections chroniques, 354 (dont 136 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 29; — causes accidentelles, 28.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Lariboisière. — Service de M. le docteur MILLARD.

CAS DE PARALYSIE BULBAIRE AVEC HÉMIATROPHIE DE LA LANGUE SURVENUE DANS LE COURS D'UNE ATAXIE LOCOMOTRICE;

Communication faite à la Société de biologie, dans la séance du 12 juin 1875,

Par M. CUFFER, interne des hôpitaux.

X..., dans les antécédents duquel on ne trouve ni syphilis, ni habitudes alcooliques, fait remonter le début des accidents de sa maladie à huit années environ.

A cette époque, il commença à éprouver quelques douleurs en ceinture, ainsi que des sensations légèrement douloureuses dans les deux genoux. C'est à la suite de bains froids réitérés et prolongés que ces accidents seraient survenus, au dire du malade.

La maladie resta stationnaire pendant quatre ans, puis s'accentua davantage, et c'est principalement depuis dix-huit mois qu'elle s'est bien caractérisée. A partir de cette époque, les sensations douloureuses perçues dans les deux genoux devinrent de véritables douleurs fulgurantes, les fonctions génitales se troublèrent, la vue commença à s'affaiblir.

La marche devint très-difficile; les fonctions digestives se modifièrent également; ces troubles digestifs ne consistèrent d'abord que dans une dyspepsie habituelle, mais bientôt ils se traduisirent par des crises gastriques très-manifestes.

Les troubles dans la coordination des mouvements des membres inférieurs ne tardèrent pas à être suivis de phénomènes analogues dans le membre supérieur droit.

De plus, il y a un an environ, le malade commença à éprouver de l'embarras de la parole.

A l'entrée du malade dans le service de M. Millard, outre les signes fournis par les commémoratifs précédents, on constate l'incoordination des mouvements pendant la marche, la notion très-incomplète de la position des membres dans l'obscurité, la perte d'équilibre, et les vertiges dans la station debout, les yeux étant fermés. A tous ces symptômes évidents d'ataxie locomotrice confirmée se joignent les lésions suivantes :

Atrophie légère des muscles de l'éminence thénar de la main droite;

Atrophie très-nette de la moitié droite de la langue.

L'aspect de la langue est tout à fait celui qu'a décrit M. le professeur Charcot. On remarque du côté droit une disposition comparable à des circonvolutions cérébrales. Le volume de ce côté est bien moindre que celui du côté opposé. En engageant le malade à raidir sa langue, on sent parfaitement le côté gauche se durcir, et le côté droit, au contraire, rester sans contractions.

FEUILLETON

CAUSERIES

Non, mon cher ami, je ne ferai pas, du moins actuellement, ce que vous m'excitez à faire, je ne sais même si je le ferai plus tard. — C'est ce que je réponds à une lettre dans laquelle l'un de mes meilleurs amis m'invite à publier mes réflexions sur la loi de l'enseignement supérieur, actuellement en discussion en deuxième lecture à l'Assemblée nationale. Je ne cède pas au désir de mon ami, d'abord parce que l'UNION MÉDICALE, par la plume de ses collaborateurs ou de ses rédacteurs, a dit tout ce qu'elle avait à dire sur le sujet. Ensuite, parce que ce serait prétention folle de croire qu'un article de plus dans ce journal pût avoir une influence quelconque sur le vote de nos législateurs. Enfin, parce qu'on peut prévoir que la loi, telle qu'elle sortira probablement du scrutin définitif, rencontrera de tels impédiments, fera naître une telle confusion, un tel antagonisme et une telle anarchie, qu'on peut déjà la considérer comme impuissante et destinée à une mort prochaine.

Donc, pourquoi m'exposer à répéter tardivement et sans aucun espoir de succès ce qui a été dit ici, alors surtout que les principales dispositions de la loi sont déjà votées? Et d'ailleurs, cette loi, ainsi que mon ami me le fait observer, est une loi sur la liberté de créer des Facultés et non sur la vraie liberté de l'enseignement, qui consiste, celle-ci, dans la liberté du cours ou même de la conférence, n'ayant d'autres limites, ajoute-t-il, que le respect de la morale et des lois. C'est ce qu'il conviendra peut-être de développer au moment de la troisième lecture, pour si peu que nous ayons l'espoir d'être lu au moins par un député influent.

Quant aux mouvements de la langue, les uns sont possibles : projection en avant, mouvements de latéralité ; d'autres sont impossibles : c'est ainsi que la pointe ne peut être portée en haut, et que la langue ne peut être mise en gouttière.

La sensibilité est intacte des deux côtés.

Le côté atrophié de la langue est en outre animé de *contractions fibrillaires* très-accusées.

Les mouvements des joues, des lèvres, du voile du palais, sont normaux ; leur sensibilité est intacte, ainsi que celle de la face.

La déglutition est normale.

Les mouvements de latéralité de la mâchoire sont impossibles.

Enfin, disons que l'on ne trouve aucune altération du cœur, aucun trouble de la circulation ni de la respiration.

Cette observation est un exemple bien évident d'ataxie locomotrice, avec atrophie musculaire de la main droite et hémiatrophie droite de la langue.

Les signes de la sclérose des cordons postérieurs sont manifestes. On ne peut douter non plus de la paralysie bulbaire. Le noyau du grand hypoglosse droit est atteint, puisque, d'une part, un certain nombre de muscles innervés par ce nerf sont paralysés, et que, d'autre part, la moitié droite de la langue est atrophiée. — Le noyau moteur du trijumeau est également pris, puisque les mouvements de latéralité de la mâchoire ne sont plus possibles.

Ce sont les seuls noyaux bulbaires atteints jusqu'à présent.

Mais comment faut-il interpréter la marche des accidents chez ce malade?

Pour ce qui est de l'atrophie de la main droite, M. Charcot a parfaitement établi, dans ses *Leçons sur les amyotrophies*, que, dans l'ataxie locomotrice, l'irritation pouvait se propager par la voie des faisceaux radiculaires internes dont le trajet peut être anatomiquement suivi jusqu'à la substance grise antérieure. On explique ainsi facilement l'atrophie des membres due à l'altération consécutive des grandes cellules des cornes antérieures. Mais nous n'avons trouvé, dans les observations citées par M. Charcot, aucun fait de paralysie bulbaire avec atrophie de la langue dans le cours de l'ataxie locomotrice.

M. le docteur Hallopeau, dans sa thèse d'agrégation, ne signale non plus aucun cas de ce genre.

Nous pensons donc, en définitive, que la paralysie bulbaire est survenue, chez notre malade, par suite de l'extension de la sclérose postérieure au bulbe.

Il est évident, — c'est encore une observation très-juste de mon ami, — que quoi qu'on dise et qu'on fasse, les Facultés de médecine nées ou à naître, — et les débats récents de l'Assemblée nationale ont bien montré que les Facultés de médecine étaient le principal objectif des orateurs de toute nuance, — sont fatalement condamnées à un dualisme doctrinal et philosophique que subiront professeurs et élèves. Nous allons avoir un antagonisme des Facultés spiritualistes et des Facultés matérialistes. Mais un enseignement neutre, libre de toute attache religieuse ou antireligieuse, où pourra-t-il se réfugier? Où les professeurs indépendants de toute doctrine trouveront-ils à se placer? Est-ce une vraie liberté, celle qui force de s'enrôler dans telle ou telle coterie?

Autre réflexion de mon ami, pleine encore de justesse :

Y a-t-il liberté pour l'élève lorsqu'il reste obligé de prendre inscription là ou là? A quoi bon des inscriptions, des preuves quelconques de scolarité, quand, par des examens sérieux, on peut s'assurer du degré réel d'instruction des candidats?

Mais ici se présente la question capitale : Par qui se feront ces examens?

L'Assemblée a rejeté l'amendement Ferry, qui n'était que le maintien du *statu quo*. Elle a rejeté le projet de la commission, qui maintenait provisoirement la collation des grades aux Facultés officielles, pour l'accorder plus tard, et selon les services rendus, aux Facultés libres ; elle a rejeté enfin l'amendement Raoul Duval, qui demandait avec raison, selon nous, l'institution d'un jury d'État, et elle a adopté l'amendement Paris, c'est-à-dire l'institution d'un jury mixte composé par égales parties de professeurs officiels et de professeurs libres, amendement qui, à la surprise générale, a été adopté par les droites de toute nuance et par le gouvernement.

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE DE BELLEVUE

CATARRHE PURULENT DE LA VESSIE; ACCIDENTS LOCAUX ET GÉNÉRAUX GRAVES; PYÉLONÉPHRITE CHRONIQUE; GUÉRISON PAR L'HYDROTHÉRAPIE.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 19 juin 1875.)

Voici le résumé de l'état dans lequel mon collègue, M. le docteur Leroy-Dupré, et moi, nous trouvâmes le malade au moment de son entrée à l'établissement : Pâleur anémique de la peau et des diverses membranes muqueuses, teint terreux, facies exprimant la souffrance, faiblesse générale extrême, amaigrissement très-prononcé.

Le malade ne peut monter un escalier, faire quelques pas sans souffrir. La marche provoque des douleurs vésicales excessives et l'envie d'uriner ; la douleur s'irradie le long des uretères jusqu'aux reins. La voiture, le chemin de fer, produisent les mêmes effets que la marche. Tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures, le malade éprouve des besoins de miction. Chaque soir, après le repas, se manifeste une crise douloureuse qui dure environ deux heures, et qui est caractérisée par des besoins très-fréquents d'uriner, accompagnés de ténesme et de spasmes vésico-uréthraux. Dans la nuit, si le malade s'assoupit, il est réveillé toutes les demi-heures ou tous les trois quarts d'heure par les mêmes besoins ; le sommeil et le repos sont impossibles ; en même temps, il se manifeste une transpiration abondante qui oblige le malade à changer plusieurs fois de linge pendant la nuit.

L'appétit est languissant et les digestions sont très-imparfaites ; il y a de la constipation.

Le foie dépasse de trois ou quatre travers de doigt le rebord costal ; la rate est dans son état normal.

Le pouls est faible, à 68 ; rien au cœur ni aux poumons.

Les urines, recueillies dans des verres à champagne, afin de pouvoir les comparer jour par jour, laissent au fond du vase un abondant dépôt de couleur blanc grisâtre ou jaunâtre, épais, filant, d'aspect muco-purulent, formant environ la moitié du contenu du vase.

En prenant *au fond* de celui-ci une goutte de ce liquide, on y trouve :

1° Globules granuleux de mucus et de pus très-abondants ; disques granuleux ; grandes cellules épithéliales plissées et fragments des mêmes cellules, les unes transparentes, d'autres teintées de noir probablement par des granules d'urate de soude ;

2° Moules fibrino-épithéliaux assez longs, de couleur foncée, et fragments de moules semblables ;

3° Moules absolument fibrineux, de diamètre plus considérable que les précédents, transparents ; petits coagulums de même nature ;

Il n'est pas probable qu'en troisième lecture l'Assemblée revienne sur ce vote, que l'on peut considérer comme définitivement acquis.

Je ne sais comment les Facultés officielles vont accepter cette demi-déchéance. J'ai quelques raisons de croire que, se voyant menacées comme elles l'étaient dans leurs prérogatives actuelles, elles eussent mieux aimé une suppression complète que ce partage un peu humiliant avec des Facultés libres et des professeurs qui n'auront pu donner encore aucun témoignage de leur valeur et de leur mérite.

Et puis, que ne peut-on pas prévoir de conflits et de discussions entre professeurs à doctrines antagonistes ?

Puisque bien involontairement, et presque malgré moi, je me laisse entraîner à parler de cette loi qui, je dois le dire, ou plutôt le redire, car j'ai souvent exprimé mon opinion à cet égard, de cette loi, dis-je, dont malgré la libéralité de mes sentiments, je n'ai jamais rien espéré de bon, je reviendrai sur l'amendement proposé par M. le professeur Bouisson et adopté par l'Assemblée.

On se rappelle que, en vertu de cet amendement, un grand nombre de conditions sont imposées aux Facultés de médecine nouvelles avant d'obtenir l'autorisation d'ouvrir leurs portes et de faire appel aux élèves. A première vue, cet amendement paraissait restrictif et devoir imposer des limites à la création de Facultés nouvelles de médecine. M. Bouisson, évidemment, ne l'a présenté et soutenu que dans cette intention.

Mais voilà que, en lisant le discours de M. Raoul Duval à l'appui de son amendement, j'ai été frappé, et M. Bouisson le sera sans doute comme moi, d'une observation importante faite par son honorable collègue. Il a fait entrevoir que plusieurs Écoles préparatoires de médecine pourront, dès la promulgation de la loi, demander leur conversion en Facultés. En effet, et je vais prendre l'exemple qui m'est le plus cher et que je connais le mieux :

4° En évaporant à siccité sur la plaque, on trouve des granules d'urate de soude et de petits cristaux losangiques d'acide urique.

Les urines moussent assez fortement par l'agitation ; essayées par l'acide nitrique et la chaleur, elles ne donnent pas de coagulum albumineux; elles ne sont pas modifiées non plus quand on les chauffe avec la liqueur cupro-potassique.

Telle était la situation du malade au moment de son entrée à l'établissement de Bellevue ; les confrères distingués qui nous l'avaient adressé ne s'en dissimulaient pas et ne nous en dissimulaient pas la gravité ; à leurs yeux, l'hydrothérapie était une ressource dernière qu'il fallait tenter, mais sans se faire trop d'illusion sur les résultats. Le malade lui-même, homme très-intelligent, jugeait son état tellement grave que, bien que plein de confiance dans la puissance de cette médication, il n'osait élever trop haut ses espérances, trop heureux, disait-il, s'il pouvait en obtenir seulement un peu d'amélioration qui lui rendît la vie supportable.

Le traitement est commencé le 5 septembre. Le malade étant très-faible, très-nerveux, partant très-impressionnable, ayant une très-grande appréhension de l'eau froide, parce qu'il craignait qu'elle ne déterminât de la congestion rénale; le malade, disons-nous, ne fut pas soumis tout d'abord à l'action des douches. Pendant quelques jours, on l'enveloppe, deux fois par jour, dans un drap mouillé fortement tordu, avec lequel on lui pratique une friction sur toutes les parties du corps pendant une minute environ; il est ensuite essuyé et frictionné de nouveau pendant deux ou trois minutes, avec un peignoir de toile un peu rude, sec, mais non chauffé; après quoi le malade s'habille promptement et va faire une promenade de vingt à trente minutes pour favoriser la réaction.

Dès les premières applications du drap mouillé, M. X... est agréablement surpris de sentir, après le saisissement du début, la réaction se faire spontanément au bout de quelques secondes sur toutes les parties du corps, et l'application de l'eau froide, loin de déterminer la congestion rénale tant redoutée, être suivie, au contraire, d'un sentiment de bien-être et de force. Ces premières impressions le remplissent de confiance et d'espoir.

Dès le cinquième jour de ce traitement, on peut constater déjà une amélioration sensible; le teint est plus clair, moins terreux, l'appétit est plus vif; le malade se sent plus fort, plus dispos; les envies d'uriner sont moins fréquentes; la nuit, elles ne se font plus sentir que toutes les heures ou toutes les deux heures; la marche est plus facile et ne provoque plus les douleurs vésicales et rénales; enfin le malade, qui était forcé de changer, la nuit, trois ou quatre fois de linge, à cause de l'abondance de la transpiration, a pu, dans la nuit du 10, ne changer de linge qu'une seule fois.

Le 12, au soir, nous remplaçons le drap mouillé par une douche générale en pluie et en jet de dix à quinze secondes; M. X... éprouve une suffocation violente, mais de très-courte durée, suivie d'une réaction spontanée excellente et d'un sentiment de bien-être et de force que le malade ne connaissait plus depuis longtemps.

A partir de ce moment, M. X... prend bravement ses deux douches par jour. Malgré sa

---

Ainsi, l'École préparatoire de Toulouse, qui a succédé à la vieille Faculté de médecine de l'Université de cette ville, l'une des plus anciennes de la chrétienté ; l'École préparatoire de Toulouse dira :

Vous demandez des bâtiments : J'en ai de superbes, c'est l'ancien couvent des Carmes déchaussés, où je suis installée fort au large, et où je peux m'agrandir quand le besoin se fera sentir.

Vous demandez des hôpitaux pour la clinique : Je possède un hôpital civil magnifique, où l'administration hospitalière m'a autorisée à installer la clinique médicale, la clinique chirurgicale, la clinique d'accouchements. Je peux encore envoyer mes élèves à un splendide hospice consacré aux vieillards, aux enfants, aux incurables. A mon gré, j'instituerai une clinique de l'aliénation mentale dans le magnifique asile départemental dont la direction est confiée à notre cher et savant ami Marchant.

Des sujets pour les études anatomiques : Ces trois établissements en fourniront suffisamment et, en cas de besoin, nous avons un grand hôpital militaire où la mort, hélas! prend encore ses victimes.

Vous demandez des collections de pièces anatomiques et d'histoire naturelle. Pour le premier point, vous ne connaissez pas le Musée anatomique créé par le professeur Bonamy, et qui peut rivaliser avec quelque collection que ce soit de ce genre. L'histoire naturelle, les fossiles, les pièces de l'âge préhistorique, tout cela forme un musée déjà fort riche, grâce aux professeurs Joly et Filhol, grâce aussi à un donateur libre, M. le docteur Garrigou.

La bibliothèque n'est pas encore très-riche, mais elle existe en puissance, et bien sûr que, l'occasion venue, elle s'enrichirait promptement.

Un jardin des plantes! Cherchez-en donc un plus beau, plus vaste et mieux entretenu que

vive impressionnabilité à l'eau froide, il éprouve, après chaque douche, un tel sentiment de bien-être qu'il surmonte facilement cette appréhension instinctive et suit son traitement avec la plus ponctuelle exactitude. L'amélioration fait des progrès rapides.

Dès le 14, neuf jours seulement après le début du traitement, M. X... est allé à Paris et s'y est promené une ou deux heures en voiture sans en éprouver de fatigue notable. Il y est retourné le 15 et a fait une promenade de trois heures en voiture sur le pavé sans le moindre inconvénient. Le soir, il lui a pris la fantaisie d'aller au théâtre, où il a pu rester jusqu'à la fin de la représentation, ne sortant qu'aux entr'actes pour satisfaire les besoins d'uriner devenus de moins en moins fréquents et impérieux. La nuit, il n'est plus réveillé que toutes les deux ou trois heures par ces mêmes besoins. En même temps les urines deviennent de plus en plus claires et le dépôt muco-purulent y diminue de jour en jour. L'appétit est vif, les digestions sont excellentes, la constipation a cessé, les selles sont régulières et quotidiennes.

Du 15 au 30 septembre, l'amélioration n'a cessé de faire de rapides progrès. M. X... se promène sans fatigue une partie de la journée; le moral a subi une transformation complète; de triste et taciturne qu'il était au début de son traitement, le malade est devenu gai, expansif, plein de verve et d'entrain.

Tout dépôt a disparu dans les urines, où l'on ne constate plus que la présence d'un léger nuage suspendu au sein du liquide et lui donnant une teinte opaline.

Le 1er octobre, pour la première fois depuis sept à huit mois, le malade n'a pas été réveillé la nuit par le besoin d'uriner; il nous annonce cette nouvelle avec bonheur. Il se proclame définitivement guéri, et ne peut s'émerveiller assez d'avoir obtenu un si beau résultat dans un laps de temps si court (vingt-cinq jours); les forces et l'embonpoint n'ont cessé de croître pendant tout ce temps; M. X... a gagné six livres en moins d'un mois. La miction est devenue tout à fait naturelle, n'a plus lieu que cinq à six fois dans les vingt-quatre heures; l'urine est claire et limpide; le microscope n'y constate plus trace de globule purulent ni de cylindre fibrineux. M. X. fait des courses continuelles à Paris, à Versailles, à pied, en voiture, sans en être le moins du monde ni fatigué ni incommodé.

MM. les docteurs de Ranse et Reliquet, médecins et amis du malade, qui ont suivi avec le plus vif intérêt les progrès de cette guérison, sont extrêmement satisfaits d'un résultat auquel ils avouent qu'ils étaient bien loin de s'attendre. Enfin, le 11 octobre, M. X... nous quitte dans un état de santé qui ne lui laisse rien à désirer.

M. X... est retourné en Afrique dans le courant d'octobre 1872; il y est resté depuis, ayant repris ses occupations et l'exercice de fonctions très-actives et très-pénibles. Cependant la guérison ne s'est pas démentie; nous en avons pour preuve les lettres que M. X... nous a fait l'honneur de nous adresser depuis à diverses époques et dans lesquelles il ne cesse de montrer la plus vive reconnaissance envers l'hydrothérapie qui lui a procuré une guérison si inespérée, si rapide à la fois et si durable.

---

celui qui se déroule sous les fenêtres mêmes de notre École, et qui constitue un des plus beaux ornements de notre ville.

Des laboratoires! Nous en avons un assez bien outillé à la Faculté des sciences, et si vous êtes prévoyants et habiles, vous nommerez Garrigou professeur de chimie minérale et vous lui achèterez ou lui emprunterez son magnifique laboratoire, dont il faudrait passer le Rhin pour trouver le pareil.

Eh bien, s'il se trouvait, — ce dont je doute, — un assez grand nombre d'Écoles préparatoires de médecine, placées dans les mêmes conditions que celle de Toulouse, ne verrions-nous pas bientôt les 18 Facultés de médecine de l'ancien régime ressusciter?

En vérité! en vérité! je vous le dis: cette loi sur l'enseignement supérieur est pleine d'embûches et de périls.

Dr Simplice.

Éphémérides Médicales. — 19 Juin 1778.

Daubenton et A.-L. de Jussieu font leur rapport sur le livre de Vicq d'Azyr : *Sur les lieux et les dangers des sépultures*, traduit de l'italien (Paris, 1778; in-8°). Ils concluent ainsi :

« Nous pensons que cet ouvrage intéressant, qui tend à bannir du milieu des villes des foyers perpétuels de contagion, mérite, pour tout ce qui a rapport à la médecine et à la physique, l'approbation et les éloges de la Société de médecine, qui désire qu'il soit imprimé et publié le plus tôt possible. » — A. Ch.

— En résumé, un catarrhe purulent de la vessie durant depuis près d'une année, compliqué d'hypérémie rénale avec desquamation épithéliale des *tubuli* urinifères, accompagné de phénomènes locaux et généraux indiquant un retentissement inquiétant sur la santé générale, ayant déterminé une anémie profonde voisine de la cachexie, ayant résisté aux médications les plus rationnelles et les mieux dirigées, particulièrement à une cure hydrominérale aux eaux de Contrexéville; une telle maladie cédant, enfin, en vingt-cinq jours, à la médication hydrothérapique, et si bien que la santé générale n'a plus été troublée depuis cette époque; il y a là, ce nous semble, un fait digne de la plus sérieuse attention et capable de donner une haute idée de l'efficacité de l'hydrothérapie appliquée au traitement de certaines affections chroniques des organes génito-urinaires, souvent si rebelles aux efforts de la thérapeutique ordinaire.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

P. S. Nous venons de recevoir (fin mai) la visite de M. X..., qui, étant de passage à Paris, a tenu à nous montrer lui-même que sa guérison ne s'est pas démentie. D[r] A. T.

HYGIÈNE

ANALYSE DU PETIT-LAIT DE LA FRUITIÈRE DE LUCHON

Depuis quelques années, l'administration forestière s'occupe d'installer dans les Pyrénées l'exploitation combinée et rationnelle des pâturages supérieurs et des bêtes à cornes, telle qu'elle existe déjà depuis des siècles dans la Suisse, en Lombardie et dans les montagnes du Jura. Cette entreprise aura, je n'en doute pas, une pleine réussite, grâce à l'intervention du corps forestier et à la volonté formelle de son chef, M. Faré, directeur général, qui a bien voulu l'exprimer à Luchon même, l'automne dernier, aux notables réunis chez lui. Elle produira un double résultat : celui de montrer les avantages de l'association pastorale, et celui de créer dans nos régions pyrénéennes une industrie utile au pays et aux malades. A un point de vue spécial, l'emploi du petit-lait, perdu entièrement jusqu'à aujourd'hui et provenant de la fabrication des fromages, se fera sur place dans plusieurs des stations thermales; la cure par le petit-lait s'établissant d'une manière suivie, un produit aujourd'hui insignifiant se trouvera avoir acquis une importance véritablement industrielle.

Prêter son concours à la réussite d'une entreprise aussi utile, et qui a déjà suscité de la part de M. Calvet, sous-inspecteur des forêts, chef du service des gazonnements, des marques si grandes d'abnégation de lui-même et d'intelligente ardeur, est un devoir pour tous. C'est, poussé par cette idée, que j'ai accepté de m'occuper de l'étude chimique du petit-lait de ces fruitières, et j'ai cru devoir commencer par celle de Luchon.

Le plan de mon travail a été le suivant : 1° étudier la composition chimique du terrain sur lequel poussent les pâturages donnés aux vaches qui fournissent le lait; 2° étudier la composition des végétaux croissant dans ces pâturages; 3° faire une étude chimique complète du petit-lait.

Par suite de circonstances imprévues, j'ai dû renvoyer à la saison chaude de 1875 les deux premières parties de mon étude. L'étude seule du petit-lait va m'occuper cette année.

Mon intention était de faire l'analyse sur un mètre cube de liquide afin de pouvoir y déceler les métaux et les substances n'y existant qu'en très-faibles proportions. Les difficultés de l'évaporation du liquide concentré et surtout celle de l'incinération des substances organiques m'ont arrêté. J'ai dû faire évaporer deux cents litres seulement. C'est le résidu de ces deux cents litres qui a été préparé pour l'analyse. Cent litres ont été consacrés aux dosages.

L'analyse quantitative a été faite de la manière suivante :

Après l'incinération du produit résultant de l'évaporation du petit-lait, le produit a été lavé à l'eau distillée, jusqu'à ce qu'il ne cédât plus rien à cette eau. Le résidu insoluble ainsi obtenu a été desséché et pesé. Le poids trouvé étant de 219 gr. 868, il a été procédé à l'analyse de ce résidu.

Une portion de la substance a été dissoute dans l'acide chlorhydrique. Il est resté une petite quantité de silice dont le poids rapporté à 219 gr. 868 était de 0 gr. 160.

Dans le liquide rendu alcalin, la chaux a été précipitée au moyen de l'oxalate d'ammonia-

que qui a fourni un précipité renfermant 54 gr., une quantité de chaux répondant à 54 gr. 284 pour le poids total du résidu insoluble.

Sur la même portion du résidu dissous, la magnésie a été dosée à l'état de pyrophosphate de magnésie. Son poids rapporté au poids total était de 25 gr. 116.

Une nouvelle portion du résidu dissoute a été consacrée au dosage de l'acide phosphorique sous forme de pyrophosphate de magnésie. Le poids obtenu a fourni comme poids total 138 gr. 677 d'acide phosphorique.

Enfin, le fer a été dosé à l'état de sesquioxyde, et le poids total calculé d'après la portion employée a été de 0,094.

La portion insoluble se trouvait donc composée de :

Chaux	54,284
Magnésie	25,116
Acide phosphorique	138,677
Silice	0,160
Sesquioxyde de fer	0,094
Perte	1,537
Total	219,868

Les dosages ayant été répétés trois et quatre fois, et les résultats ayant à peu près concord à 4 ou 5 dixièmes de milligramme près, il est permis de considérer les résultats définitifs comme exacts. La perte de 1 gr. 537, répartie sur les 219,868, ne peut en rien changer la composition de la substance.

Or, il se passe ici un fait assez curieux. Si nous prenons un poids quelconque du résidu sec insoluble dans l'eau, et que nous en fassions l'analyse, nous trouvons que la chaux saturant une partie de l'acide phosphorique pour faire $Pho^5 3$ (Cao); l'acide phosphorique restant sature exactement la magnésie, de manière à faire Pho^s Mgo, produit qui n'est pas compris dans les phosphates de magnésie connus. La calcination du résidu sec du petit-lait serait probablement la cause de cette formation particulière de phosphate de magnésie.

On aurait donc dans le produit de la calcination une substance dont la formule chimique serait : 2 (Pho^5), 3 (Cao), Mgo.

Ce produit n'existe certainement pas sous cette forme dans le petit-lait.

Les substances solubles dans l'eau distillée ont été analysées d'après les procédés les plus simples et les plus connus. Leur dosage a donné la composition probable suivante pour les 100 litres de petit-lait :

Chlorure de potassium	241,095
Phosphate de soude ($Pho^5 2$ Noa)	35,577
Sulfate de potasse	16,510
Silicate de potasse	0,424
Fluorure de potassium	0,871
Carbonate de potasse	66,433
Carbonate de soude	104,025
Total	464,938

Je dois ajouter que j'ai recherché de plus dans le petit-lait les métaux autres que le fer qui pouvaient y être contenus, et l'analyse y a montré des traces de cuivre et de plomb. Par prudence, j'émettrai un point de doute sur la présence de ce dernier métal, car je l'ai retrouvé à l'état de traces presque imperceptibles dans l'eau distillée servant au moment de l'analyse dans le laboratoire.

Il faut ajouter de plus que, par la combinaison de l'analyse spectrale et de la méthode des flammes de Bunsen, il m'a été impossible de déceler dans les résidus analysés, la présence des substances suivantes : lithine, strontiane, baryte, alumine, iode, cœsium et rubidium. Les recherches spéciales pour trouver chacune de ces substances ont été faites cependant avec le plus grand soin.

Le dosage du sucre et des acides organiques du petit-lait ne m'a pas occupé, pour deux motifs : d'abord parce que la recherche était spécialement dirigée pour les substances fixes, qu'il me paraissait intéressant de comparer avec la nature du sol et des pâturages; puis, parce qu'une recherche brute m'a fait connaître que le sucre et les acides organiques devaient se trouver à peu près dans les mêmes proportions que dans les autres petits-laits naturels.

La composition des principes fixes peut donc être envisagée comme il suit :

Phosphates de chaux et de magnésie . .	218,953
Silice	0,160
Sesquioxyde de fer.	0,094
Phosphate de soude	35,577
Carbonate de soude	104,025
Chlorure de potassium	241,095
Fluorure de potassium.	0,871
Sulfate de potasse	16,510
Silicate de potasse.	0,424
Carbonate de potasse.	66,433
Cuivre.	traces.
Plomb.	traces?
Pertes réelle et par calcul, réunies. . .	1,764
Total.	685,906

On peut donc déduire de là la composition d'un litre, qui serait :

Phosphates de chaux et de magnésie . .	2,189
Phosphate de soude	0,355
Carbonate de soude	1,040
Chlorure de potassium	2,410
Fluorure de potassium	0,008
Sulfate de potasse	0,165
Silicate de potasse.	0,004
Carbonate de potasse.	0,664
Silice	0,001
Sesquioxyde de fer.	0,0009
Cuivre.	traces.
Plomb	traces?
Pertes réelle et par calcul, réunies. . .	0,017
Total.	6,8599

Il est inutile d'ajouter que ce groupement des substances est à peu près arbitraire, comme dans toutes les analyses. Je n'hésiterais pas à en accepter un autre si on le démontrait meilleur. Malheureusement, ces groupements par le calcul ne servent souvent qu'à susciter des discussions oiseuses, et passionnées dans certaines circonstances. La principale chose, dans une analyse, est de faire des dosages exacts. Ceux que je viens de donner le sont autant que peuvent le comporter des dosages faits avec tout le soin dont on est capable quand on désire arriver à la connaissance de la vérité. . . . .

Dans une nouvelle étude, je ferai connaître la composition du sol et des pâturages livrés aux vaches qui ont fourni le petit-lait. . . . . . Dr F. GARRIGOU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans une étude expérimentale sur le principe toxique du sang putréfié, M. V. Feltz s'exprime ainsi :

« Depuis ma précédente Note (*Comptes rendus*, 1er mars 1875), j'ai continué à observer ce qui s'est produit dans le liquide ayant servi à mes premières expériences, laissé depuis d'une manière constante au contact de l'air. J'ai constaté que les infiniment petits ne restent en pleine activité qu'un certain temps : les spirilles et les vibrions deviennent de plus en plus grêles et de moins en moins mobiles, ils finissent par s'immobiliser complétement et même par disparaître ; les bactéries, les points mobiles et les membranes zoogléiques résistent plus longtemps ; mais, à leur tour, on les voit perdre leurs mouvements d'oscillation et de rotation, si bien, qu'à un moment donné, on ne voit plus dans le liquide, où il y avait tant de vie, que des débris de bâtonnets et des grains immobiles. Les restes des globules se reconnaissent toujours dans les agrégats moléculaires plus ou moins colorés en jaune ; on distingue encore quelques formes cristallines, et, par-ci par-là, quelques fins linéaments qui rappellent les moisissures. L'odeur du sang se modifie aussi : elle est moins pénétrante ; le dégagement des produits ammoniacaux diminue également. Le temps agirait donc sur le sang putréfié à la fois

comme le contact prolongé de l'oxygène et comme le séjour longtemps continué dans le vide (Note du 1er mars).

A. *Sang putréfié vieux.* — Le sang putréfié, ainsi modifié par le temps (trois mois), a été expérimenté sur six chiens dont trois âgés de moins d'un an et trois de 2 à 3 ans. Ce liquide fut injecté dans la veine crurale à des doses variant entre 1/2 et 2 centimètres cubes, suivant la taille et le poids. Les six chiens n'ont pas tardé à présenter des signes évidents de maladie : augmentation de température, perte d'appétit, vomissements plus ou moins fréquents, diarrhée bilieuse, parfois sanguinolente, diminution de poids, etc... Quatre de nos animaux succombèrent, mais seulement au bout de dix ou douze jours, et présentèrent à l'autopsie, faite immédiatement après la mort, les signes habituels de l'infection ; les deux autres chiens se rétablirent complétement. En dehors du retard et de la durée plus longue de la maladie, les animaux de cette série d'expériences ne différaient en rien de ceux qui font l'objet de la Note du 1er mars.

Le sang putréfié vieux, où toute vie apparente a cessé, aurait donc les mêmes propriétés toxiques que le sang en pleine fermentation, où la vie des infiniment petits est si caractéristique, et l'on devrait accuser comme cause immédiate de la septicité les principes chimiques développés dans le sang par la fermentation et non les infiniment petits eux-mêmes. Cette idée ne peut cependant se soutenir, car l'examen du sang des animaux morts pratiqué immédiatement ne laisse pas de doute sur la présence de bactéries et de cocobactéries, quoiqu'il n'y en ait pas eu de vivaces dans le sang injecté ; on doit donc admettre que les germes que le liquide injecté contenait encore se sont développés de nouveau dès qu'ils ont retrouvé dans le sang sain un terrain favorable à leur évolution, et ont ainsi pu reproduire, après une véritable incubation, les lésions chimiques et morphologiques habituelles de la septicémie.

B. *Sang putréfié vieux desséché.* — Pour confirmer ou infirmer cette manière de voir, j'ai fait les essais suivants : laissant toujours le sang putréfié initial exposé à l'air et au soleil, j'ai attendu que ce liquide fût réduit à consistance pâteuse; je l'ai ensuite desséché complétement dans une étuve et réduit en poudre très-fine dans un mortier. Cette poussière de sang putréfié datant de cinq mois, tamisée avec soin et mélangée à la dose de 1/2 centimètre cube à 2 ou 3 grammes d'eau distillée, fut injectée dans la veine crurale à trois chiens très-bien portants, jeunes et vigoureux. Ces trois animaux ne furent, dans les premiers jours, que très-peu impressionnés ; ce n'est qu'après quatre ou cinq jours qu'ils commencèrent à avoir de la fièvre, de l'inappétence, de la diarrhée séreuse, bilieuse ou sanguinolente, et des urines plus ou moins chargées de principes biliaires. Deux de ces chiens succombèrent : le premier, dix jours, le deuxième seize jours après l'inoculation. Le troisième chien ne tomba malade qu'après six jours : fièvre et diarrhée durèrent neuf jours, puis l'animal se rétablit complétement. Les deux sujets morts avaient eu l'un et l'autre durant plusieurs jours des selles sanglantes. L'autopsie ne nous révéla d'autre lésion que celle de la septicémie; le sang contenait des cocobactéries et des bactéries, et présentait la déformation et la diffluence si caractéristiques des globules rouges.

L'examen minutieux du sang desséché mêlé à de l'eau distillée ne nous a rien montré qui pût être pris pour des bactéries ou des vibrions vivants ; on ne distinguait que des grains plus ou moins gros à reflet jaunâtre. D'un autre côté, l'injection des poussières de sang étant pratiquée immédiatement après le mélange avec l'eau, on ne peut supposer que dans ce court instant il aurait pu y avoir développement d'infiniment petits, autrement nous les aurions vus se produire sous le microscope même. Les animaux inoculés ayant présenté tous les trois les symptômes anatomiques et physiologiques de l'empoisonnement septique avec génération dans le sang de points mobiles et de bactéries, force nous est donc d'admettre qu'il y avait dans les poussières introduites dans le sang des germes susceptibles de se développer et d'éveiller dans l'organisme les phénomènes de la fermentation putride.

Conclusion. — Le sang ayant passé par toutes les périodes de la putréfaction jusqu'à sa dessiccation en plein air déterminant toujours, au bout d'un certain temps d'incubation, les accidents de la septicémie, nous sommes en droit d'admettre qu'il reste toujours dans nos matières inoculées des germes qui, introduits dans le sang normal, y développent le travail septique dont les infiniment petits sont l'indice le plus certain. »

Ouvrages adressés à l'Académie pour les prix Montyon : . . .

M. Armaingaud : « De l'irritation spirale dans ses rapports avec les névralgies, les névroses vaso-motrices et la névropathie cérébro-cardiaque. » Mémoire manuscrit.

M. Chonnaux-Dubisson : « Recherches expérimentales sur l'étiologie du rachitisme. » Mémoire manuscrit.

M. G. Le Bon : « Recherches expérimentales sur l'asphyxie par submersion et sur son traitement. » Mémoire manuscrit.

M. V. Burq : « De la gymnastique pulmonaire contre la phthisie. » Brochure accompagnée d'une Note manuscrite.

M. M. Krishaber : « Étude sur le spasme de la glotte. » Mémoire manuscrit.

MM. Budin et Coyne : « Recherches sur l'état de la pupille pendant l'anesthésie chloroformique et l'asphyxie. » Brochure accompagnée d'une Note manuscrite. — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 juin 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

M. Pouchet communique, au nom de M. Jobert et au sien, quelques observations sur certains organes des sens de divers animaux : balanes, anatyplus.

De ces animaux, les uns sont immobiles, d'autres présentent une mobilité plus ou moins grande. Or, MM. Pouchet et Jobert ont reconnu que, plus l'animal est fixe, plus les deux yeux sont éloignés l'un de l'autre. Chez la balane, qui ne présente aucune mobilité, les deux yeux sont confondus en un seul. Les larves de ces animaux, au contraire, sont libres et très-mobiles, leurs yeux sont complétement distincts.

M. Bloch communique quelques expériences sur le degré variable de température à laquelle la main peut être brûlée suivant les différents liquides.

M. Cuffer communique l'observation d'un malade du service de M. le docteur Millard, à l'hôpital Lariboisière. C'est *un cas de paralysie bulbaire avec hémiatrophie de la langue survenue dans le cours d'une ataxie locomotrice.* (Voir plus haut, article *Clinique médicale.*)

M. Bourneville fait une communication sur l'action du nitrite d'amyle et sur son emploi dans l'épilepsie.

Il examine l'action physiologique, et constate que, donné en inhalations aux animaux, le nitrite d'amyle produit un ralentissement du pouls et de la respiration; au bout d'un certain temps, le pouls et la respiration reviennent au chiffre primitif, puis le dépassent. Le même phénomène se passe pour la température, qui d'abord descend, puis revient au chiffre initial, et enfin dépasse ce dernier de 1 ou 2 degrés.

La circulation devient très-active à la face; on observe aussi une céphalalgie intense, ce qui prouve que les vaisseaux encéphaliques sont également gorgés de sang. On peut déduire de ce fait que l'action du nitrite d'amyle se localise à certaines régions.

M. Bourneville a observé ces phénomènes sur lui-même.

Ce médicament, contrairement au dire de certains auteurs, ne provoque nullement de diabète.

Employé dans l'épilepsie, le nitrite d'amyle arrête les attaques et les retarde d'au moins vingt-quatre heures. Les expériences ont été faites aussi dans l'hystéro-épilepsie.

Les doses de ce médicament ne sont pas constantes; chez certains malades, il suffit de 10 gouttes pour juguler l'attaque; chez d'autres, il faut aller jusqu'à 30 gouttes. Du reste, il faut toujours augmenter légèrement la dose à chaque inhalation nouvelle.

M. Jobert expose le résultat de ses recherches sur le sens de l'olfaction de certains crustacés. Chez ces animaux, l'olfaction est d'une délicatesse extrême. L'opinion de M. Edwards, qui place l'organe de l'olfaction à la base des antennes internes, ne paraît pas juste à M. Jobert. En faisant des coupes successives, M. Jobert est arrivé à cette conclusion : qu'on ne peut encore affirmer quel est le siége du sens de l'olfaction chez les crustacés.

Cuffer,
Interne des hôpitaux.

FORMULAIRE

Mixture antidiphthéritique. — Lolli.

Eau de chaux. . . . . de	120 à 375 grammes.
Solution de sesquichlorure de fer. . . . . de	0 gr. 80 à 3 gr. 90 centigr.
Acide phénique. . . . . de	0 gr. 06 à 1 gr. 20 centigr.
Miel rosat.	30 grammes.

Mêlez. — On badigeonne la gorge toutes les deux heures avec cette mixture, dans le cas d'angine diphthéritique. De plus, on mélange une partie de cette mixture avec trois ou quatre fois son volume d'eau ou de thé, et on administre une à deux cuillerées du mélange toutes les deux heures, en alternant le traitement interne avec les applications locales. — Cataplasmes chauds sur les ganglions douloureux; ni cautérisations, ni émissions sanguines. — N. G.

VARIÉTÉS

LES MOUCHES

Cher rédacteur en chef,

Dans une note sur les *Mouches et leur utilité*, empruntée au *Scientific american* et insérée dans l'UNION MÉDICALE de mardi dernier (n° 70), on lit ceci : « On sait que les mouches portent leurs petits attachés à leur corps. » Ah ! mais non, par exemple... les mouches ne portent pas leurs petits attachés à leur corps... par cette excellente raison que, à part deux ou trois exceptions dont je vous parlerai tout à l'heure, toutes les mouches (lisez : Diptères) sont ovipares. La vérité, la voici :

Les myriades de muscides répandues sur toutes les parties du globe, tourbillonnant autour des végétaux, s'élevant, parfois, au sein de nos prairies comme l'encens de nos temples; pondant des œufs que les femelles, par un instinct que la physique est impuissante à expliquer, vont soigneusement déposer, les unes dans la terre, les autres sur les corps organiques en décomposition, celles-ci sur les eaux en forme de légers radeaux, celles-là sur les bourgeons des plantes, etc. Dire les ruses les plus raffinées que ces faibles êtres emploient pour que la progéniture qui va venir de ces œufs trouve sécurité et nourriture, ce serait amener le lecteur à être confondu, stupéfait devant tant de merveilles. On regarde, on observe, on constate; la raison s'égare, l'intelligence perd ses droits, elle ne comprend plus. Or, de ces œufs naissent toujours, en dehors du corps de la femelle, des larves, de petits vers, des asticots enfin, si vous voulez me permettre de hasarder cette chose si chère aux pêcheurs. Ces larves se nourrissent aux dépens de la substance sur laquelle la mère prévoyante avait déposé ses œufs; elles se développent, grossissent, passent ensuite à l'état de nymphe, et, de cette nymphe, s'échappe la mouche à l'état parfait.

C'est, je crois, Scaliger qui, le premier, a remarqué que deux genres de l'ordre innombrable des Diptères, le *Sarcophaga* et l'*Onesia*, pondaient non pas des œufs, mais bien de petites larves vivantes. De Geer et Réaumur ont confirmé cette observation d'autant plus importante, que le viviparisme est extrêmement rare dans les insectes, si rare même, qu'on ne l'a vu que chez les pucerons. C'est avec une merveilleuse patience que ces illustres entomologistes ont disséqué l'utérus de plusieurs sarcophagiens, et ils y ont vu agglomérées plus de vingt mille larves, chacune dans une cellule particulière.

Mais ces deux genres vivipares de Diptères, tout en pondant des larves, vont, à l'imitation des autres insectes du même ordre pour leurs œufs, déposer leurs larves dans l'endroit approprié à leurs besoins. C'est là qu'elles se développent, passent à l'état de nymphe, et, en définitive, à celui d'insecte parfait.

C'est donc une grossière erreur qu'on ne peut, en vérité, imputer qu'à une mésaventure de traducteur, de dire que les mouches « portent leurs petits attachés à leur corps. » Les *petits* de tous les insectes arrivent au monde aussi gros que père et mère; il n'y a que la larve qui prend graduellement du développement. C'est même pour cela qu'il lui faut une telle quantité de nourriture, que Linné a pu dire, sans trop d'hyperbole, que trois mouches consomment le cadavre d'un cheval aussi vite qu'un lion.

Quant à l'interprétation que le chimiste anglais, aidé du microscope, a donnée au gracieux manége de la mouche faisant sa toilette avec ses pattes, et allant tranquillement savourer, dans un coin, la becquetée de poux que, grâce à ce manége, elle avait pu amasser et prendre sur son propre corps, je crois bien que l'imagination a joué le principal rôle dans cette petite comédie moucheronne. J'en aurai bientôt le cœur net : j'irai prendre sous la carcasse d'un chien mort une douzaine de ces petites olives brunes qui y fourmillent et qui ne sont que des nymphes ou chrysalides d'une mouche; je les placerai dans une boîte vitrée, à l'abri de l'air; là, de chacune de ces petites olives sortira sous mes yeux une mouche, encore toute humide, les ailes chiffonnées, et je serais fort étonné que mes petites prisonnières ne se missent pas tout de suite à gigoter des pattes et de la trompe, à faire leur première toilette, à déplisser leurs ailes si mignonnes et si gentilles, et à prendre dans les airs un vol que, certes, je ne leur refuserai pas.

Oh ! le parasitisme est un fait bien connu en entomologie. Il n'est guère d'insecte qui ne porte sur lui d'autres petits êtres qui se promènent sur son corps, absolument comme s'ils étaient chez eux. Il n'est pas d'enfants qui, en tourmentant un de ces beaux Coléoptères tout chamarré d'azur et de pourpre, que le vulgaire a baptisé d'un nom atroce et qui vit sous la fiente (*Geotrupes stercorarius*), n'ait aperçu sur ses pattes, sous son ventre, plusieurs petits animalcules courant çà et là et folâtrant. C'est la mère portant ses petits, disent-ils. Eh bien, non... ce sont des parasites qu'on trouve tout le long de l'échelle animale, depuis le ciron jusqu'à l'homme.

Dr A. CHEREAU.

COURRIER

MÉDECINE LÉGALE. — Il s'est produit, ces jours derniers, à l'audience de la 10e chambre, un fait curieux de médecine légale. Une femme d'une trentaine d'années était prévenue d'avoir volé un nombre considérable d'objets de toilette, lingerie, soieries, etc., dans divers grands magasins de Paris. Une perquisition faite chez elle avait amené la découverte de plus de deux cent cinquante cravates de soie, dont la voleuse ne tirait aucun profit. Elle entassait dans des tiroirs le produit de ses vols et ne s'en occupait plus. La justice se trouvait donc, de prime abord, en présence d'un cas singulier : un vol désintéressé, une manie, une folie toute spéciale.

On interrogea l'inculpée, qui répondit :

— Je suis enceinte. A chaque grossesse, — et c'est ma troisième, — je suis prise d'une rage de voler. Il faut, bon gré mal gré, que je dérobe tout ce qui attire mes yeux.

Et elle ajouta :

— Si la justice se trouvait dans ma position, elle comprendrait cela.

A une première audience, M. le président jugea nécessaire d'appeler un médecin-expert.

M. le docteur Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre, fut appelé et chargé d'examiner la prévenue. L'affaire fut remise à quinzaine.

Hier, M. le docteur Legrand du Saulle donnait lecture au tribunal de son rapport, où nous lisons le passage suivant :

« L'impulsion morbide n'est point ici simulée ; comme phénomène pathologique, elle a existé. Le vol a été soudain, irréfléchi, absurde et sans profit possible, comme tout vol d'aliéné ; d'autre part, le vol n'a point été un phénomène isolé, mais il a fait partie de tout un groupe de caractères physiques, intellectuels, moraux et affectifs, et se rattache à tout un ensemble de perturbations spéciales évidemment déterminées par la grossesse et qui, déjà, se sont produites dans deux situations identiques. »

La conclusion est que, dans l'espèce, le fait de la grossesse avait pu imprimer une vraie secousse à tout l'organisme, troubler momentanément la raison, provoquer des désordres impétueux et donner lieu à des actes inconscients.

Interrogé par M. le président sur les moyens de traiter cette infirmité de la prévenue, M. Legrand du Saulle a fait cette réponse, qui promet au mari de l'étrange femme plusieurs enfants et beaucoup de cravates :

— Je crois, répond l'expert, qu'il n'y a aucun moyen de guérir cette femme, et que le tribunal la reverra souvent encore.

Le tribunal, considérant que la prévenue n'était pas, à l'époque des vols, en possession de sa liberté morale, l'a acquittée.

LES PAPOUS DE LA NOUVELLE-GUINÉE. — Il résulterait d'une communication faite à la Société anthropologique de Vienne que les idées reçues sur la conformation, le type des Papous qui habitent la Nouvelle-Guinée, ne sont pas entièrement conformes à la vérité.

M. Meyer, en effet, considérant l'aspect général de cette race, et étudiant successivement la taille, la peau, les cheveux et la physionomie, a constaté les faits suivants :

La taille des Papous varie entre des limites très-éloignées. La couleur de la peau présente toutes les nuances, depuis la couleur assez claire de la peau des Malais, jusqu'au noir proprement dit de celle des nègres. L'iris est d'un brun sombre, presque noir, et il y a, sous ce rapport, peu de différence chez les divers individus. La chlérotique est bleuâtre, surtout chez les enfants. Le regard est vif et plein d'expression. Les diverses impressions s'y reflètent avec la même fidélité que dans nos yeux ; au point de vue purement humain, ces sauvages se rapprochent donc singulièrement des hommes civilisés.

La peau est très-douce, surtout chez les enfants et les jeunes gens qui ne l'ont pas encore détériorée par les diverses substances nuisibles dont ils la recouvrent souvent plus tard. On ne peut donc affirmer que le corps, souvent recouvert de villosités, caractérise en quoi que ce soit les Papous.

Les cheveux, naturellement bouclés, pendent et ne s'enroulent pas sur eux-mêmes lorsque les individus ont l'habitude de les peigner fréquemment.

Quant à la physionomie, on s'est fait un type de Papou nettement défini, comme on s'était formé une idée arrêtée de sa taille, de sa peau, de ses cheveux. En réalité, on trouve parmi les Papous, comme chez nous, les physionomies les plus diverses. Il y a parmi les Papous des visages très-laids comme il y en a de très-beaux.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Morsure du bras droit par la bouche d'un cheval, paralysie traumatique du nerf radial. — Contusion profonde du talon par compression. — Quelques mots sur les fractures de cuisse chez les enfants.

I. MORSURE DU BRAS DROIT PAR LA BOUCHE D'UN CHEVAL, PARALYSIE TRAUMATIQUE DU NERF RADIAL. — Il y a deux ans (22 février 1873), nous rapportions, dans une de nos Revues de l'UNION MÉDICALE, un *cas de morsure de cheval au niveau du bras droit*, *suivie de paralysie traumatique du radial*. Cette observation trouve, en quelque sorte, son pendant dans un autre fait, presque identique et survenu dans les mêmes conditions, que nous venons de voir dans le service de M. Tillaux, à l'hôpital Lariboisière. Même traumatisme, mêmes phénomènes primitifs, mêmes troubles consécutifs dans ces deux exemples, qui sembleraient en quelque sorte calqués l'un sur l'autre.

Un garçon de 20 ans entre dans le service de ce chirurgien pour une impotence de l'avant-bras et de la main, du côté droit. Il y a trente-neuf jours, le bras de ce côté fut mordu, ou plutôt pincé vigoureusement à la partie antérieure, *mais non secoué*, par les dents d'un cheval : du poing gauche, ce jeune homme repoussa fortement l'animal, qui lâcha prise; mais il avait éprouvé, au moment du traumatisme, une douleur très-vive, et il s'aperçut *sur-le-champ* que l'avant-bras et la main ne fonctionnaient plus comme d'habitude. Cependant, les plaies produites par les dents de l'animal étaient de médiocre importance et se cicatrisèrent rapidement; à peine en voit-on les traces actuellement. Mais le membre ne recouvrait pas ses mouvements, ce qui l'engagea à consulter plusieurs médecins, qui se bornèrent à prescrire des frictions, que le malade a dû réitérer bien souvent, car elles ont laissé sur la face externe de l'avant-bras des stigmates qui prouvent leur énergie et leur persistance, et qui sont beaucoup plus apparents que ceux laissés par le traumatisme lui-même.

L'examen que nous avons fait de ce malade nous révéla quelques légères cicatrices existant, les unes à la région antéro-externe du biceps, les autres en arrière du triceps, et nous fit voir que tout le segment inférieur du membre thoracique droit était sensiblement *atrophié* : cette différence aurait pu s'expliquer par un usage plus fré-

FEUILLETON

PROUDHON ET LA MEDECINE

D'APRÈS SA CORRESPONDANCE (1)

Nous allons voir Proudhon, réfugié à Bruxelles, s'y faire traiter, lui, sa femme et ses enfants, par les méthodes de l'ancienne médecine, quoiqu'il ne manquât pas, dans cette capitale, de praticiens homœopathes; nouvelle preuve que, de sa part, l'usage de l'homœopathie avait été pure affaire d'amitié, non de choix délibéré.

Son ouvrage : *De la justice dans la Révolution et dans l'Église*, mis en vente à Paris, le 22 avril 1857, et saisi à la requête du procureur général, le 28 du même mois, le fit condamner à trois années de prison et 4,000 francs d'amende. N'ayant pu obtenir l'autorisation de présenter sa défense comme il l'entendait, Proudhon, pour se soustraire aux conséquences de l'arrêt rendu contre lui, se retira en Belgique. Il y résida dans un faubourg de Bruxelles jusqu'en 1862, plus d'une année après que le gouvernement impérial lui eut fait spontanément, sans conditions aucunes, remise entière de sa peine.

Mais, là, en Belgique, Proudhon et les siens avaient été de nouveau en butte aux maladies et obligés, par suite, d'entrer en relations avec des médecins.

Mme Proudhon fit, dans l'automne de 1859, un voyage à Paris avec les deux petites filles qui lui restaient. Celles-ci étant tombées malades, elle se hâta de les ramener auprès de leur père.

(1) Suite. — Voir les numéros des 10 et 17 juin.

quent du membre gauche; mais ce jeune homme nous affirma qu'il n'était pas gaucher. La diminution de volume portait surtout sur les masses charnues de la région postéro-externe de l'avant-bras. A ce niveau, en effet, il était facile de constater, par la palpation, que les muscles avaient perdu non-seulement de leur volume, mais encore de leur consistance, de leur tension; ils étaient notablement plus flasques; de plus, leurs fonctions étaient abolies, et cette paralysie affectait plus spécialement les muscles court et long supinateurs, le cubital postérieur et l'abducteur du pouce, les extenseurs des doigts et du pouce; l'avant-bras se trouvait en pronation, et la main pendante en flexion ne pouvait être ramenée spontanément en extension; les électrodes appliqués sur chacun d'eux ne déterminaient aucune contraction. Ces altérations de fonctions sont dues évidemment à une *lésion du nerf radial* (les dents de l'animal ayant porté en dehors, sur le point d'émergence de ce nerf, hors de la gouttière radiale). Un seul muscle avait échappé à la paralysie et se contractait énergiquement dans le mouvement de l'avant-bras : c'était l'anconé, qui reçoit, comme on sait, son innervation d'un long filet, allant en même temps se distribuer au muscle vaste-externe et prenant naissance au-dessus de la gouttière de torsion.

Quant à la sensibilité, elle était en grande partie conservée, quoique légèrement obtuse. La persistance de cette sensibilité est-elle une preuve irréfutable que le tronc nerveux n'a pas subi une section complète et qu'il a été seulement contus? Nous ne le croyons pas, car les recherches de M. Paulet (UN. MÉD., 1868, *Études sur les suites immédiates ou éloignées des lésions traumatiques des nerfs*) et les expériences de MM. Arloing et L. Tripier (*Rech. sur la sensibilité des téguments et des nerfs de la main*, ARCH. DE PHYSIOL., 1869) ont démontré que les nerfs du membre supérieur peuvent se suppléer mutuellement et que, par conséquent, la conservation du tronc nerveux n'est pas indispensable à celle de la sensibilité. Il nous est donc difficile d'affirmer si, chez cet homme, le nerf radial a été détruit en totalité ou en partie, ou simplement contus. Ce que nous savons est qu'il a été intéressé, et que cette lésion a suffi à l'atrophie et à la paralysie des masses charnues où il va se distribuer. Le pronostic d'un semblable traumatisme est évidemment très-grave au point de vue fonctionnel du membre; mais cependant tout ne nous semble pas désespéré, car il peut se produire une régénération nouvelle autour du cylindre-axe persistant dans un laps de temps que la physiologie expérimentale fixe de trois à quatre mois; or, chez ce malade, la blessure ne date que de trente-neuf jours. Mais, en admettant la possibilité de ce retour des fonctions du

---

A ce propos, Proudhon écrit d'Ixelles-les-Bruxelles, 16 octobre 1859, à M. le docteur Dupas :

« Monsieur, je suis confus de toutes vos bontés pour ma femme et mes gamines, et ne puis que vous remercier du fond du cœur.

« Toutes trois me sont tombées à l'improviste vendredi, à cinq heures et demie, les deux filles talonnées par la fièvre scarlatine, et plus pressées de se mettre au lit que de rire. Tout de suite on a appelé le médecin, un Français, le docteur H..., dont les prescriptions sont les mêmes que les vôtres... »

Sur le même sujet, il mande, le 26, à un de ses amis et ancien voisin de Paris :

« Mon cher Gouvernet, je suis né au malheur. Le lendemain du jour où je vous ai écrit, ma femme prenait le lit à son tour, frappée de la même maladie que ses deux petites filles, mais avec des différences de forme considérables. D'abord, céphalalgie et fièvre, puis angine; maintenant, perclusion des membres et incapacité absolue de remuer. Je fais le ménage; je prépare les bouillons, les tisanes; je fais les lits; bref, je m'acquitte de toutes les fonctions que réclame la circonstance. Vous concevez que, dans ce coup de feu, je n'ai pas eu le temps de m'occuper de métaphysique.

« Aujourd'hui, Catherine est sur pied et m'aide dans le service. Stéphanie ne vaut toujours pas grand'chose. La mère est clouée sur son grabat... »

Mais la position de la plus jeune enfant s'aggrave. Proudhon écrit de nouveau le 4 novembre :

« Mon cher Gouvernet, je suis toujours dans le *pétrin*, comme dit le vulgaire. Ma femme

nerf, elle ne servirait pas à grand'chose si le muscle lui-même avait perdu sa contractilité propre, ce qui, malheureusement, paraît exister chez notre malade. Il faut donc à tout prix s'efforcer de *réveiller et d'entretenir cette contractilité* en répétant l'application de l'électricité et en employant principalement les courants faibles, mais continus.

II. Contusion profonde du talon par compression. — M. Desprès, à l'hôpital Cochin, vient d'attirer l'attention des élèves sur une affection douloureuse du talon, encore bien obscure dans sa nature intime, et particulière à ceux dont la profession réclame, soit des marches forcées, soit plutôt une station verticale trop prolongée. Il l'a observée trois fois, et toujours chez des *gardiens de la paix.*

L'un d'eux, garçon de taille moyenne et de constitution assez délicate, entre à l'hôpital, il y a deux ans, pour des douleurs persistantes du talon droit, mais seulement quand cette partie du corps reposait sur le sol depuis un certain temps : à l'examen il n'y a aucune apparence extérieure de lésion; la pression à la paume de la main ne détermine pas de souffrance; mais un doigt venant à appuyer fortement sur le milieu du talon, réveille immédiatement une sensibilité anormale. *C'est là le seul symptôme.* Le repos l'améliore; il quitte l'hôpital et reprend son service de gardien de la paix. Au bout d'un mois, les douleurs recommencent; il rentre une seconde fois dans le service; le repos suffit encore à l'améliorer : il sort; mais, après six mois de travail, l'autre talon se prend, ce qui oblige cet homme à changer de profession.

Un second malade, gardien de la paix également, présente les mêmes phénomènes et entre, il y a quelque temps, à Cochin. C'est encore le talon droit qui est le siége des douleurs : le repos finit par les calmer, et cet homme peut se remettre au travail en portant une semelle en caoutchouc.

Un troisième gardien de la paix, de 40 ans (c'est celui que nous avons vu dans la salle de M. Desprès), se plaint, depuis six semaines, de douleurs très-vives du talon gauche : il continue cependant son métier; mais les souffrances deviennent si intenses, qu'il est obligé de suspendre son service; le repos l'améliore en peu de temps.

Quelle est donc la nature de cette affection singulière, où l'élément douleur est le seul symptôme appréciable et ne se manifeste spécialement que lors d'une station verticale trop continue? M. Desprès croit pouvoir la rapporter (mais ce n'est guère là qu'une appréciation hypothétique) à une *contusion profonde du talon par com-*

---

va mieux; elle est décidément en convalescence, assez forte même pour s'occuper de sa petite fille. Mais celle-ci, Stéphanie, ne m'annonce rien de bon. La scarlatine n'a pas procédé au dehors chez elle comme chez Catherine : l'impossibilité de la faire tenir au lit quand sa sœur était levée a aggravé le mal, et, maintenant, nous avons une enfant hydropique, que la fièvre ronge, dont l'estomac ne supporte rien. Je vous avoue que je commence à craindre une issue funeste.....

« *Deux heures.* — Le docteur sort d'ici. Il affirme que Stéphanie va bien. Cataplasmes sur le ventre; limonade d'*acide azotique.* — Moi, il me remet au kermès, ma femme au safran. Nous faisons un petit hôpital. »

Le 26, envoi à ce même M. Gouvernet d'un récit pathétique :

« Cher ami, reçu la vôtre du 20 courant.

« Nous venons de passer deux nuits terribles; encore, à cette heure, nous sommes entre la vie et la mort.

« L'hydropisie faisant des progrès continuels chez Stéphanie, il y eut d'abord deux consultations des docteurs H... et Laussedat. La conclusion fut des plus graves. Si l'on ne parvenait à débarrasser l'enfant du liquide qui s'amassait, le dénouement ne pouvait tarder, et serait funeste. On applique des vésicatoires, d'abord à la poitrine, puis aux cuisses; on administre, comme l'on peut, quinine et calomel, bientôt rendus, et par suite obstinément refusés. Enfin, dans la nuit du 24 au 25, vers deux heures, l'enfant entre en convulsions; on eût dit une véritable épilepsie : des hoquets affreux, l'écume à la bouche, les membres tordus, les yeux fixes, hors de tête, la pupille effroyablement dilatée. C'était l'agonie. On court chercher le docteur le plus proche, M. Laussedat, mon ancien collègue à la Constituante, un homme aussi

pression, variété de contusion sur laquelle Velpeau a appelé l'attention dans sa thèse de concours, mais dont les lésions, dans le cas en question, ne sont pas aussi apparentes que dans les autres formes. Cette contusion ne siége ni dans la peau, dont l'intégrité est parfaite, ni sur le périoste; car alors il y aurait périostose et, par suite, gonflement appréciable : *elle porte exclusivement sur le coussinet graisseux* situé au-dessous du derme; ce tissu adipeux, qui ne ressemble pas à celui des autres régions, car il est beaucoup plus dense, se tasse et subit une lésion moléculaire, point de départ de tous les désordres.

Une cause prédisposante de ce mal est l'amincissement du talon et la sudation abondante des extrémités, peut-être aussi les inégalités raboteuses du sol sur lequel on repose. Un dernier phénomène important à mentionner est que cette affection ne se montre à la fois que sur un seul pied, comme d'autres maladies, telles que le valgus, par exemple : pour quelle raison? Parce que, si l'on reste longtemps debout, on se penche alternativement sur l'une et sur l'autre jambe, et que, par habitude, il en est une qui travaille ou supporte le poids du corps plus que sa congénère; en un mot, il est très-possible que l'on soit *droitier* ou *gaucher* des jambes, absolument comme on l'est des mains; c'est là une explication dont nous laissons, bien entendu, l'entière responsabilité au chirurgien de Cochin, car elle ne nous semble pas surabondamment prouvée; elle n'est encore qu'à l'état d'hypothèse. Quelle qu'en soit l'explication, le fait n'en persiste pas moins, et il est bon à noter et à étudier. Nous avions déjà la *crampe des écrivains, celle des employés de télégraphes*, etc.; nous avons aujourd'hui, grâce à M. Desprès, la *maladie des gardiens de la paix* (1).

III. Quelques mots sur les fractures de cuisse chez les enfants. — De toutes les fractures qui s'observent chez les enfants, celles de la cuisse sont de beaucoup les plus fréquentes. Il en existe actuellement (avril 1875), dans le service de M. de Saint-Germain, à l'hôpital des Enfants malades, plusieurs variétés qui ont permis à ce chirurgien d'exposer, dans une de ses leçons cliniques, diverses considérations ayant trait, soit au mode de traitement qu'il met le plus souvent en usage, soit aux accidents consécutifs que l'on peut voir survenir en pareille circonstance.

(1) Depuis que cet article a été rédigé, une thèse ayant pour titre : *Essai sur la contusion chronique du talon* a été soutenue à la Faculté par M. J. Fabre. Les faits qu'elle contient méritent certainement d'être pris en considération, mais ils sont bien loin d'être assez nombreux et assez concluants pour qu'on puisse accepter sans réserve cette nouvelle variété nosologique.

---

bon et affectueux que savant. Il arrive vers quatre heures du matin, et ne me cache pas son désespoir; cependant, et *provisionnellement*, dit-il, il ordonne des sinapismes, fait mettre des compresses d'éther, et se retire au bout d'une heure, me disant que c'était fini, à moins d'un effort suprême de la nature, auquel la science ne savait plus comment contribuer. — Je reste donc, tenant le poignet de la moribonde, et attendant les dernières pulsations. Tout d'un coup, les convulsions s'arrêtent; le pouls, qu'il était impossible de distinguer des frétillements tendineux, redevient sensible; 130 pulsations au moins à la minute; puis une défécation abondante, une sueur énorme se déclarent; la respiration se régularise; nous entrons dans un nouvel ordre de phénomènes.

« Je dis de laisser agir la nature jusqu'au retour des médecins, qui se présentent à dix heures. C'était une ouverture vers la vie qui se faisait : les médecins le reconnaissent; mais il y avait paralysie du côté gauche. Sur-le-champ les hommes de l'art se décident pour un parti héroïque : j'ai eu du moins la satisfaction de voir deux hommes qui, auparavant, ne se connaissaient pas, d'accord sur tout, spontanément, sans discussion. On lève l'enfant, on la change; puis, à la place du vésicatoire existant, on en applique un sur toute la surface du crâne. De nouveau le calomel et le quinquina sont prescrits à outrance; le vésicatoire, pour dégager le cerveau, le quinquina pour prévenir une nouvelle crise, qui eût été mortelle.

« Voilà donc depuis huit jours ma pauvre enfant cuite et recuite par les cantharides, martyrisée par la moutarde, écœurée par le calomel et le quinquina, etc. Faut-il attribuer à cette torture le mieux qui, depuis hier, se manifeste? Je n'en sais rien; mais je ne puis que dire comme l'Arabe : *Allah est grand!...* »

Admirez la puissance de la paternité pour ramener l'homme au sentiment religieux! et

La fracture du col est rare dans l'enfance; c'est principalement la partie moyenne de la cuisse qui est le siége habituel de la solution de continuité, et, d'ordinaire, elle se brise par un choc direct, par une chute; car, ici, la contraction musculaire n'est pas assez puissante pour en être la cause déterminante. En général, il n'existe que peu de déplacement, par les deux raisons que le trait de la fracture est plutôt transversal et dentelé qu'oblique, et que la gaine périostale est conservée en partie ou en totalité; aussi voit-on ces fractures se consolider sans aucune déformation, sans raccourcissement, ce qui est l'exception dans l'âge adulte.

Au point de vue de la thérapeutique applicable à ces fractures, nous pouvons diviser les enfants en trois catégories distinctes : 1° les demi-adultes, c'est-à-dire les enfants de 10 ans et au-dessus; 2° ceux de 2 à 10 ans; 3° enfin, ceux au-dessous de 2 ans.

Dans le premier groupe, M. de Saint-Germain applique le mode de traitement dont il se sert chez l'adulte (appareil de Scultet, appareil plâtré ou silicaté).

Il a observé plusieurs fois en pareil cas, chez les enfants, ce symptôme ou plutôt cette complication qui a été décrite par M. Berger, dans sa thèse inaugurale, je veux parler de l'hydarthrose du genou. Il existe encore dans son service une grande jeune fille de 14 ans dont la fracture de cuisse a guéri sans le moindre raccourcissement, mais dont la marche restait sensiblement entravée par la persistance d'une hydarthrose qui ne put s'améliorer qu'avec la plus grande difficulté : teinture d'iode, vésicatoire, compression ouatée furent insuffisants; aussi, fut-on obligé d'en venir à l'application de pointes de feu, suivie d'une nouvelle compression ouatée. M. de Saint-Germain n'a pas grande confiance dans les ponctions, même aspiratrices, qu'on a faites en assez grande quantité dans ces derniers temps, depuis qu'il a été obligé de pratiquer une amputation de cuisse pour une arthrite suppurée, survenue dans son service à la suite d'une de ces ponctions pratiquée dans une hydarthrose. Nous sommes, à cet égard, entièrement de son avis, et nous croyons que semblable thérapeutique ne peut s'appliquer que dans les cas où l'épanchement rebelle a résisté à tous les autres moyens et, en particulier, à la compression, et lorsque l'articulation s'accompagne d'épaississement des membranes; en un mot, d'altérations qui autorisent à faire usage de ce moyen, en désespoir de cause. L'exemple que M. Dubrueil a communiqué, il y a deux ans, à la Société de chirurgie, n'est pas de nature, en effet, à accorder à ces sortes de ponctions une innocuité absolue. Mieux vaut s'abstenir.

---

comme, à travers les angoisses de ce père, penché sur le berceau de sa fille mourante, la pensée de Dieu se fait jour et revient quand même! Nous voici bien loin des imprécations : « Esprit menteur, Dieu imbécile, etc. »

Ah! l'on comprend le regret que Proudhon a exprimé quelque part de n'avoir pas été marié et père de famille depuis cinq ou six ans, lorsque éclata la Révolution de février 1848. Peut-être que son attitude dans le conflit d'idées qui suivit l'événement, justement nommé *catastrophe* (nous l'avons trop éprouvé depuis, en 1870 et en 1871 notamment); peut-être, dis-je, que l'attitude de Proudhon eût été différente de ce qu'elle fut, et que, sans renoncer au fond de ses idées, il eût donné à leur expression une forme moins fiévreusement révolutionnaire et moins agressive.

Mais je reviens à la lettre où Proudhon retrace les péripéties de la maladie de sa fille et les déchirements de son cœur paternel. Il s'y rencontre une préoccupation étrange en un pareil moment, à l'endroit de la susceptibilité possible de son médecin homœopathe de Paris.

« Je n'ai rien reçu, ajoute-t-il, du docteur Cretin. S'il lui était possible de vous accorder quelques minutes d'audience et qu'il prît intérêt à l'histoire de Stéphanie, je serais bien aise d'avoir ses observations à ce sujet. MM. H... et Laussedat sont convaincus de l'existence d'une fièvre pernicieuse, combinée avec la scarlatine et ses conséquences; puis ils ont noté la périodicité. De là leur médication par le quinquina...

« Le docteur Cretin m'en voudra de passer ainsi d'un système de médication à l'autre. Il faut pourtant qu'il admette que, pour moi, tous les systèmes de médication ne peuvent être, en grande partie, qu'*articles de foi*, puisque je ne possède pas la science, et qu'en matière de foi, je me décide par les considérations du cœur, non par celles de l'esprit. Nous sommes ici

Dans la seconde catégorie (de 2 à 10 ans), l'emploi du *store*, pour le traitement des fractures chez les enfants, a été en quelque sorte vulgarisé par M. Giraldès. C'est, du reste, un bon moyen, commode, économique et très-efficace : plusieurs compresses longuettes entourant le membre après réduction, on l'immobilise, soit avec deux valves de store, soit avec une longue plaque de même nature qui en fait deux fois le tour; le tout est fixé par une bande silicatée. Toutefois, cet appareil est passible de quelques reproches : *si on le serre trop peu*, il se relâche, surtout à cause des mouvements que fait le petit malade, et on finit par le retrouver au pied du lit; le déplacement peut alors se reproduire, et le traitement est à recommencer.

Si on le serre trop, il survient des accidents, et la flexion incessante de la jambe (s'il s'agit d'une fracture de cuisse) sur le bord tranchant du store peut déterminer à la longue une eschare dans le creux poplité, comme nous en avons vu un cas dans le même service; aussi M. de Saint-Germain a-t-il dû modifier l'ensemble de l'appareil. Il commence par l'appliquer tel qu'il vient d'être décrit, et il enveloppe ensuite la jambe et la cuisse par une couche de ouate, maintenue à l'aide de tours de bande; puis il augmente encore l'immobilisation du membre par l'adjonction, en dehors, de la grande attelle (employée dans la coxalgie) qui longe toute la face externe de la cuisse et remonte au-dessus du bassin; de cette façon, le petit malade se trouvant dans l'impossibilité de s'asseoir, ne fléchit ni la jambe ni la cuisse, et reste couché dans l'immobilité la plus absolue.

Dans le troisième groupe, c'est-à-dire chez les très-jeunes enfants, les appareils précédents ne sont guère commodes à appliquer, à cause de la grande difficulté qu'il y a à les maintenir dans un état de propreté suffisant; aussi, c'est dans ces cas surtout que l'*appareil en gutta-percha*, imaginé par M. Guéniot et présenté par lui à la Société de chirurgie, peut rendre des services. Il se compose de deux gouttières dont l'une, *abdominale*, est destinée, en prenant son point d'appui sur le ventre, à recouvrir les deux tiers antérieurs de la circonférence du tronc, et dont l'autre, *crurale*, qui est unie à la première à angle au niveau du pli de l'aine, entoure les deux tiers supérieurs de la moitié antéroexterne de la cuisse.

Quant aux fractures chez les nouveau-nés, une valve de store, ou plutôt une simple carte à jouer ou carte de visite, suffit pour maintenir les fragments en place.

Dans le même service, nous avons vu également une fracture de cuisse qui s'est terminée par *pseudarthrose*, ce qui est assez rare dans l'enfance. M. de Saint-Ger-

---

une petite colonie de Français, la plupart réfugiés. Nous nous aimons, nous nous secourons les uns les autres; par conséquent, nous avons nos docteurs, qui sont nos coreligionnaires politiques, nos copersécutés, nos amis. Que je rentre à Paris, et je reviens à l'homœopathie, par cette considération prépondérante qu'à Paris j'appartiens au docteur Cretin, à moins qu'il ne se soucie plus de moi. »

Un peu plus tard, c'est au docteur Cretin lui-même que Proudhon adresse directement ses explications ; il s'excuse en quelque sorte de la liberté grande d'avoir eu recours à des médecins *allopathes* :

« Ixelles, 1er décembre 1859.

A Monsieur le docteur Cretin.

« Mon cher ami, je puis vous annoncer que notre Stéphanie entre en convalescence. On recommence à prendre de la nourriture. La dernière nuit n'a témoigné ni de fièvre, ni d'aucun mouvement d'accès; jusque-là, nous avons toujours eu le *raptus* à la porte : c'était la mort. S'il est permis à un profane d'exprimer son opinion en pareille affaire, je crois que le quinquina a été ici le grand remède.....

« Maintenant, la pauvre Stéphanie, couverte de brûlures, la tête rasée, ressemble à un petit squelette. A quel prix s'obtient une guérison!... *Dérivatifs, substitutions, purgations,* toutes maladies et souffrances artificielles, voilà, en résumé, le système de la thérapeutique. Au fond de tout cela, il reste toujours quelque chose de mystérieux que les hommes de l'art ne s'expliquent pas.

« Dès la première visite, le docteur Laussedat avait bien aperçu le péril, et s'attendait à une catastrophe. Ajoutez que, jusqu'au moment de la crise, rien ne faisait. Je suis loin de méconnaître l'efficacité des médicaments, mais il me paraît que le gros de la besogne a été accompli

main se propose de la traiter par le galvano-cautère : deux aiguilles seront enfoncées au centre de la fausse articulation et rougiront sur place.

Dr GILLETTE.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES. Directeur : A. DECHAMBRE. Chez Asselin et Masson, éditeurs.

Nos lecteurs savent que cette vaste publication a été divisée en trois séries, qui marchent parallèlement, afin que ses diverses parties soient, autant que possible, contemporaines. Nous avons à rendre compte en ce moment des tomes XV et XVI de la première série, — de CHALEUR ANIMALE à CHOLÉRA, — du tome VIII et de la première partie du tome IX de la seconde série, — de MILITAIRE à MORBIDITÉ, — et enfin, de la deuxième partie du tome Ier et des deux parties du tome II de la troisième série, — de RACHIALGIE à REDOUL (*herbe aux tanneurs*).

Nous ne pouvons avoir la prétention d'*analyser* une pareille publication. Tout ce que nous pouvons faire, c'est de signaler, dans la longue liste des articles qu'elle contient, quelques-uns des principaux, et surtout ceux qui intéressent le plus les praticiens et les travailleurs. Ces indications sommaires suffisent, d'ailleurs, pour attirer l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE et leur permettre d'apprécier tout ce qu'ils peuvent trouver dans cette œuvre considérable.

Nous avons remarqué l'article RACHIS, dont les auteurs sont, M. Bouchard pour l'*anatomie* et la *physiologie*; MM. Legouest et Michel pour la *pathologie*; MM. Bouvier et P. Bouland pour le chapitre des *Déviations*. — Dans sa description, M. Bouchard repousse avec raison la notion de la vertèbre faciale. — Les lésions traumatiques du rachis, *entorse, luxations, fractures, commotions de la moelle, blessures de la moelle par instruments tranchants et piquants*, sont bien étudiées par M. Legouest. Les faits dont il est question dans ce chapitre sont loin d'être rares dans la pratique. Les remarques de l'auteur ont donc un grand intérêt. A l'occasion de la *luxation de l'atlas sur l'axis*, M. Legouest rappelle que, il y a cinquante ans, on considérait les tentatives de réduction, dans ce cas, comme presque nécessairement mortelles, et que l'on conseillait d'abandonner la maladie à elle-même. Mais des faits heureux ont fait abandonner cette doctrine tristement exclusive. — C'est M. le docteur Michel qui a traité des *affections spontanées du rachis* : périostite, ostéite, carie, nécrose, tubercule, arthrite, cancer, tumeurs. Ce qui domine dans cet important chapitre, c'est surtout la description de la maladie de Pott, et des abcès par congestion qui s'y rattachent. L'auteur a passé en revue les lésions variées que comprend la maladie de Pott, et discuté la doctrine du tubercule vertébral de

---

par la nature même, qui, au milieu d'une effroyable convulsion, s'est dégorgée par toutes les ssues et par tous les pores.

« Actuellement, la fièvre pernicieuse semble vaincue, l'hydropisie se fond, et, comme l'enfant remue la jambe, le pied, le bras, la main; comme il n'y a pas de strabisme, on me promet qu'elle ne sera ni estropiée ni idiote. . .

« Ma femme est bien sensible, cher ami, à votre souvenir. Elle vous prie de présenter ses amitiés à votre père et à votre sœur. Et moi, comment pouvez-vous croire que je me sois un instant défié de vous? Je me disais : Le docteur, dans sa *raison médicale*, me blâmera; mais, dans son cœur, il saura pardonner. Vous l'avez fait, je n'ai pas d'autre explication à vous donner. Comme la poule couve ses petits, ainsi je crois que doit faire le médecin des malades. A la moindre antipathie qui se manifeste, éloignez-les l'un de l'autre. Cela peut paraître de la superstition; mais qu'y a-t-il donc dans la médecine qui ne soit pas mystère? Qu'est-ce que la fièvre? Comment cède-t-elle à l'ingestion d'un peu de poudre d'écorce de bois de quina?... Certainement, l'électricité, le magnétisme, toutes les forces de la nature sont ici en jeu; comment nierai-je la puissance de l'amour, de la sympathie, l'action de la pensée sur la conscience, l'influence de celle-ci sur le cœur, la réaction des passions sur le principe vital?... Les CORPS qu'on emploie ici sous le nom de médicaments ne sont-ils pas de simples véhicules de *forces* ou *vertus diverses*, à plus ou moins hautes doses, et dont l'action dynamique, je dirais presque spirituelle, échappe aux sens? Suis-je superstitieux, enfin, parce que je conçois un monde de phénomènes au delà de ceux de la mécanique et de la géométrie?...

« Mais laissons là ces considérations qui ne sont pas de mon ressort. Vous ne dites rien de vous, docteur, de votre situation nouvelle depuis la mort de M. Petroz. Votre situation médicale se soutient-elle, s'améliore-t-elle? Votre métier est si chanceux par lui-même, votre

Nélaton. — MM. Bouvier et P. Bouland se sont occupés des *déviations* du rachis. Leur article est une véritable monographie, où le lecteur se trouve en pleine observation et en pleine pratique.

L'article MOELLE ÉPINIÈRE est également un de ceux où le médecin trouve les enseignements les plus complets. — La partie *anatomique* est due à M. le docteur Farabeuf. Elle est écrite avec un grand soin, très-claire et très-exacte ; ces qualités sont l'éloquence en pareille matière. La description de la moelle allongée forme un chapitre à part. Les points les plus difficiles de cette description sont soumis à une discussion aussi complète que le permet l'état actuel de nos connaissances ; nous citerons à cette occasion les remarques de M. Farabeuf sur le trajet, l'origine et la terminaison des fibres bulbaires. Notre jeune confrère a terminé son excellent travail par une longue et importante bibliographie. — M. Campana a donné, dans cet article, le *développement* de la moelle. — La *physiologie* de la moelle épinière a été confiée à M. le professeur Vulpian.

Nous avons là une magnifique étude, dans laquelle le sujet, l'un des plus difficiles qui puissent se présenter à l'intelligence humaine, a été envisagé sous toutes ses faces, fouillé dans toutes ses profondeurs, analysé et discuté de la manière la plus satisfaisante pour l'esprit du lecteur. L'auteur insiste tout d'abord sur ce point, que le rôle de la moelle épinière n'est pas uniquement celui d'un simple conducteur, celui des nerfs ; et il s'attache à faire ressortir le mode spécial et propre d'activité de cet important organe.

De là, trois chapitres principaux. Dans le premier, l'auteur étudie l'*excitabilité* des diverses parties constituantes de la moelle épinière. Et, en effet, avant d'aborder l'étude des fonctions de la moelle, il était logique de chercher à connaître les propriétés, la dose et le mode d'activité des parties qui la composent. Dans le second chapitre, la moelle épinière est considérée comme organe de *transmission* : Transmission des impressions sensitives, mode de transmission, hyperesthésie, anesthésie, discussion critique des opinions des auteurs, etc. ; — transmission des incitations motrices, étude des directions de la transmission, etc.

Le troisième chapitre est consacré à la moelle épinière envisagée comme *centre nerveux*. — Ici commence une belle série de recherches, de travaux, d'études expérimentales, de remarques critiques, qu'il est impossible de suivre dans un article bibliographique, et qu'on peut à peine même indiquer. — L'auteur traite d'abord des *actions réflexes* accomplies par la moelle épinière. Il signale les cas où l'excitation centripète ne part pas de l'extrémité périphérique des nerfs sensitifs ou excito-moteurs, mais porte sur les origines de ces nerfs dans la moelle épinière, en faisant remarquer que ces actions réflexes sont d'un grand intérêt pour le médecin. En effet, elles constituent une partie importante de la pathologie.

Puis, l'auteur a étudié successivement : le mécanisme des actions réflexes, l'influence de la circulation sur les fonctions de la moelle, le rôle de la réflectivité de la moelle sur les phénomènes du tonus musculaire dont la contraction permanente des sphincters nous offre un exemple, celui de la moelle, comme centre nerveux, dans le mécanisme de la sensibilité, dans le mécanisme des mouvements volontaires, et, en général, des mouvements d'origine encépha-

---

science si conjecturale, que je conçois à merveille que le plus honnête médecin, voire même le plus habile, ne soit pas toujours le plus suivi. Puis nous avons tous nos tics, nos ridicules, nos opinions, qu'on ne nous pardonne point, notre caractère, qui ne plaît pas également. Je vous ai peu vu dans l'exercice de votre art : est-on content de vous ? Vous pouvez permettre cette question à un ami tel que moi.

« Voilà ce que me suis souvent demandé, et ce que j'ai craint pour vous. Tenez-vous bien, ne prêtez pas le flanc à la malveillance ; autant vous êtes *sans façon* avec nous, autant il vous faut prendre de sérieux et de gravité. Cher ami, je m'oublie en vous disant ces choses ; mais c'est que vraiment je me sentirais incapable d'exercer la médecine, et je puis vous dire que c'est en quoi pèche le docteur qui nous soigne. Excellent homme, instruit, clairvoyant, mais parfois un peu trop parleur, sujet à s'engager dans des conversations sur toutes sortes de sujets, et à oublier son malade pour son interlocuteur.

« C'est mon portrait que je vous aurais tracé, si j'étais médecin. Je vous le demande donc, n'avez-vous pas aussi votre *vieil* homme, qui fait tort au docteur ?

« Enfin, cher ami, et pour me résumer : un mot de confidence sur votre situation. J'ai besoin de vous féliciter, si elle est bonne ; de vous encourager, si elle est défavorable. »

Voilà des remarques de Proudhon, qui sont d'un observateur bien sagace, et une règle de conduite *ad usum medici*, dont je voudrais faire mon profit personnel si j'étais au début et non pas à la fin de ma carrière médicale. De telles observations sont-elles hors de place dans un journal de médecine qui a souci de la *déontologie* professionnelle non moins que de la science et de l'art ?

(*A suivre.*) Dr Charles PELLARIN.

lique, dans les phénomènes de coordination des mouvements volontaires, la moelle envisagée dans ses rapports avec la respiration, avec l'appareil de la circulation, cœur, vaisseaux, circulation lymphatique, dans son influence sur la calorification, sur l'absorption, sur les sécrétions et les excrétions, sur le canal intestinal, la vessie et les organes génitaux, sur l'iris, sur la nutrition, etc. — Il termine par un chapitre sur les phénomènes de cicatrisation et de régénération de la moelle, et par une très-riche bibliographie.

La physiologie de la *moelle allongée* a été écrite par M. le docteur Laborde. Bien que venant après l'article considérable dont nous venons de chercher à donner une idée, le travail très-remarquable de M. Laborde conserve tout son intérêt, ce qui fait le plus grand honneur à notre jeune confrère.

La *pathologie* de la moelle épinière et de la moelle allongée offre la matière d'un chapitre d'une haute importance. Trois auteurs y ont concouru, MM. Bernheim, E. Bertin et Bouchard. Dans ce travail, nos confrères ont heureusement surmonté de grandes difficultés. Il faut lire les chapitres myélite aiguë, myélite chronique, sclérose en plaques disséminées, ascendantes, descendantes, sclérose fasciculée des cordons latéraux, des cordons postérieurs. Nous devons attirer encore l'attention des médecins sur les myélites consécutives aux affections des viscères, par Bernheim, et sur les hémorrhagies rachidiennes, par Bouchard.

Nous ne devons pas laisser passer inaperçu l'article MOELLE DES OS, dont la partie anatomique et la partie physiologique sont de M. le professeur Robin, qui les a enrichies de notions dues à ses recherches personnelles. La *pathologie* de la moelle des os est un sujet d'intérêt pratique pour les médecins; elle a été remarquablement bien traitée par MM. Marchand et Verneuil.

Dans son bel article RACHITISME, M. Léon Tripier s'est, avec beaucoup de raison et avec succès, étendu longuement sur l'étiologie et la pathogénie. Nous avons remarqué la discussion à laquelle il s'est livré au sujet du rachitisme intra-utérin, et son appréciation critique des doctrines de J. Guérin et de Trousseau. Cet article, très-bien écrit, très-bien étudié, très-important médicalement parlant, se termine par de sages et utiles considérations sur le traitement. Après avoir établi qu'on ne connaît point de spécifique contre le rachitisme, l'auteur est conduit naturellement à chercher des indications dans la maladie considérée en elle-même, dans ses causes, sa marche et les complications qu'elle peut présenter. Il apprécie en peu de mots les trois moyens qu'on a proposés pour remédier aux difformités consécutives : la ténotomie, la rupture des os, et l'ostéotomie.

L'article RATE, par MM. Legros et Robin pour l'anatomie, par M. Robin pour la physiologie, et par M. Ernest Besnier pour la pathologie, mérite une mention particulière. C'est un sujet plein d'obscurités, difficile, sur lequel les médecins ont besoin d'être éclairés. Ils trouveront dans le travail de nos savants confrères toute la lumière que peut donner l'état actuel de la science. Nous recommandons la lecture de la discussion de M. Robin sur les fonctions si difficiles à déterminer de la rate, avec sa bibliographie considérable, et du chapitre *Pathologie*, de M. Ernest Besnier, qui a fait suivre également son travail par une magnifique bibliographie. Il n'y a point de sujet plus intéressant pour le praticien que celui de la pathologie de la rate. M. Ernest Besnier a divisé sa monographie en deux parties. Dans la première, il a traité de l'anatomie et de la physiologie pathologiques générales; de la sémiotique et de la thérapeutique générales. La seconde est consacrée à la pathologie spéciale, aux affections de la rate. Le travail de M. Besnier est bien fait; mais ne pouvant même énumérer tous les états pathologiques qu'il a décrits, nous signalerons surtout le chapitre des *phlegmasies* de la rate, la description parfaitement tracée et très-pratique du phlegmon périsplénique, celle de la splénite et des abcès spléniques, la part que prennent dans ces abcès la rate typhoïde et la rate paludéenne chronique, présentant des infarctus ou des îlots de splénite diffuse, les modes de terminaison de ces abcès, etc. — Les *embolies* et *thromboses* spléniques ont donné lieu à un chapitre plein d'intérêt. — Les splénopathies des fièvres, des maladies infectieuses, ont été traitées également d'une manière supérieure. Quatre tableaux, où les faits sont parfaitement résumés, donnent l'histoire complète des ruptures spontanées et traumatiques de la rate, des kystes séreux et des cas de cancer primitif et secondaire de cet organe. En un mot, l'article RATE de MM. Legros, Robin et Ernest Besnier est la meilleure monographie que nous possédions sur ce mystérieux viscère.

(A suivre.) G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 2 juin 1875. — Présidence de M. Léon LE FORT.

SOMMAIRE. — Du céphalotribe et de ses abus. — Note sur un ou deux points éminemment pratiques de l'opération de la hernie. — Nomination de commission.

M. Guéniot, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Blot et de Saint-Germain, a lu un excellent rapport sur un travail de M. le docteur Boissarie relatif aux abus du céphalotribe.

Le travail de M. Boissarie ne contient qu'un petit nombre d'observations; mais elles lui sont personnelles et l'auteur n'a fait que raconter quelques incidents de sa pratique. Quatre fois il lui est arrivé d'être appelé par des confrères pour terminer par la céphalotripsie des accouchements réputés impossibles par tout autre moyen et dans lesquels plusieurs applications du forceps avaient été faites sans succès. Dans un cas la crâniotomie avait été pratiquée sans que, pour cela, l'extraction du fœtus eût été rendue plus facile. Ces confrères attribuaient à des rétrécissements du bassin les difficultés qu'ils avaient rencontrées et qu'ils n'avaient pu surmonter. M. Boissarie s'est assuré que ces prétendus rétrécissements étaient purement imaginaires et que les difficultés rencontrées tenaient principalement à l'inexpérience des praticiens dans le maniement du forceps; chaque fois, en effet, il lui a été possible et même facile de terminer par l'application de cet instrument un accouchement qui passait pour être entouré de difficultés insurmontables.

C'est ainsi que, trop souvent, la vie des enfants est sacrifiée par des praticiens inexpérimentés qui, avec une légèreté coupable, ont recours à la céphalotripsie et à la crâniotomie pour vaincre des difficultés que leur ignorance juge très-graves, et dont une simple application du forceps, faite avec intelligence, eût aisément triomphé.

M. Boissarie conclut que l'on devrait exiger des jeunes médecins une connaissance plus approfondie du maniement du forceps et leur conseiller plus de réserve dans l'emploi du céphalotribe.

En donnant son approbation à cette conclusion trop légitime de l'auteur du travail dont il est le rapporteur, M. Guéniot a appelé l'attention sur l'utilité des tractions énergiques et continues dans les applications du forceps, tractions qui ont procuré des succès complets dans des cas où de premières applications, insuffisamment soutenues, n'avaient pas réussi. M. Guéniot a surtout montré par des faits saisissants qu'il fallait, dans les cas de dystocie, prendre garde à penser que l'enfant a cessé de vivre alors que les battements du cœur cessent d'être entendus, et à se croire autorisés pour cela à pratiquer soit la céphalotripsie, soit la crâniotomie, dans le but de terminer plus rapidement un accouchement difficile. Il est arrivé, en effet, que des enfants jugés morts, même par des praticiens expérimentés, et sur lesquels on se préparait à pratiquer la céphalotripsie ou la crâniotomie, ont été sauvés par une dernière et heureuse application de forceps qui les a extraits vivants, au grand étonnement des assistants.

M. Guéniot a cité, à ce sujet, un fait très-curieux et très-intéressant, qui s'est passé à l'hospice de la Maternité, et dont il a été témoin avec MM. Blot et de Saint-Germain. L'enfant, que l'on croyait mort, fut extrait vivant par une application de forceps.

Tous ces faits montrent combien il faut être circonspect quand il s'agit de l'application du céphalotribe, et que l'on ne saurait trop rappeler aux jeunes praticiens qu'une extrême prudence et une extrême réserve leur sont commandées sur ce grave sujet.

M. Guéniot a terminé son rapport en proposant : 1° d'adresser à M. Boissarie une lettre de remerciement pour son excellent travail; 2° de renvoyer ce travail au comité de publication; 3° de le signaler à la commission des correspondants nationaux, chargée de l'examen des titres des candidats à ces places. Ces propositions ont été adoptées.

—

M. Rigaud, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, membre correspondant, lit un travail intitulé : *Simple note sur un ou deux points éminemment pratiques de l'opération de la hernie.*

Laissant de côté les nombreux et très-minutieux préceptes que l'on a donnés sur la marche à suivre pour mettre à découvert un viscère hernié, une seule indication opératoire doit être formulée, dit M. Rigaud, un seul but doit être proposé, c'est d'arriver sûrement sur l'organe déplacé sans l'attaquer, sans le blesser en aucune manière.

Voici le procédé que M. Rigaud emploie dans sa pratique journalière : 1° pour pénétrer sûrement dans le sac; 2° pour reconnaître l'intestin :

Après avoir divisé un certain nombre de couches, et aussitôt que l'on juge que l'on ne doit

plus procéder avec la même confiance et en toute sécurité, il faut déposer la pince ; le doigt indicateur et le pouce de la main gauche devront désormais en tenir lieu. Avec ces deux doigts bien essuyés, bien séchés et au besoin recouverts d'une mince couche d'une poudre tout à fait sèche, on essaye, en frottant sur la surface découverte et en exécutant le mouvement, de rapprocher les deux doigts l'un de l'autre, de faire un léger pli à la lame membraneuse que l'on touche; on y réussit à peu près toujours; si ce n'est du premier coup, ce sera à la seconde ou à la troisième fois. Si alors on sent au-dessous de ce petit pli et des doigts une tumeur globuleuse, sur laquelle il sera toujours possible de faire glisser le petit pli que l'on a formé, il ne faut pas hésiter, on est en dehors de la cavité du sac; on fait une ouverture sur un point de ce pli, tout contre, et en quelque sorte entre la pulpe des deux doigts, soit avec des ciseaux mousses, soit avec un bistouri mousse aussi et dirigé presque à plat sur la petite surface que l'on veut attaquer, et l'on y glisse la sonde cannelée, sur laquelle le bistouri pourra largement diviser le mince tissu; on recommence ainsi, aussi souvent que l'on peut réussir à le faire, et l'on ne doit s'arrêter que lorsque, après avoir formé une dernière fois le petit pli dont il est question, l'on ne sent plus au-dessous des doigts le globe intestinal, et qu'au lieu de lui on reconnaît une sorte de vide, une sorte de gouttière formée par la lame même que l'on a pincée, et qui, cette fois, est continuée par la paroi intestinale. Il faut alors examiner avec une attention minutieuse les parties sur lesquelles on est arrivé, voir si le réseau vasculaire arborisé dénote la présence de l'intestin, rechercher celui-ci avec le plus grand soin au-dessous ou au milieu des autres parties qui peuvent se rencontrer avec lui dans la masse herniaire, reconnaître s'il existe ou non des adhérences.

Il faut ensuite aller à la recherche de l'anneau à travers lequel les parties se sont échappées, et, si l'on en sent distinctement le contour, y glisser avec précaution, soit un stylet boutonné, soit le bout d'une sonde cannelée à cul-de-sac, soit immédiatement le bouton du bistouri de Cooper, et débrider.

Ceci fait, il faut revenir encore une fois à la tumeur viscérale, et essayer de nouveau de faire le pli de la membrane que l'on a sous les doigts; si l'on peut le former facilement et le faire glisser sur la tumeur globuleuse sous-jacente, c'est que le débridement de l'anneau en dehors du sac a produit un relâchement qui permet de reproduire le pli; on divise alors cette nouvelle couche qui peut n'être pas la dernière, et l'on parvient enfin dans la poche péritonéale. Celle-ci sera fendue jusqu'à son collet que l'on divisera, sans quoi, pour peu que la hernie ne soit pas récente, on ne réussit pas souvent à réduire l'intestin et moins encore l'épiploon. Le sac devra toujours être retenu en dehors pendant la réduction des viscères.

Au reste, M. Rigaud ne prétend pas s'attribuer le mérite de la priorité de cette pratique opératoire, déjà conseillée par Ledran et Lawrence.

Lorsqu'on est arrivé, avec toutes les précautions indiquées, sur ce que l'on croit être la masse viscérale et l'intestin, il faut encore redoubler d'attention et de circonspection. Si l'aspect lisse et luisant de la surface viscérale, si l'injection arborisée ou la suffusion sanguine sous-séreuse de l'intestin font défaut, on peut encore reconnaître l'anse intestinale à cette circonstance que, si l'on a touché involontairement, ou si l'on a intentionnellement excorié, par un léger grattage avec l'extrémité du bistouri mousse ou avec le mors de la pince, la lame séreuse infiniment mince qui entre dans la texture de l'intestin, de cette écorchure presque imperceptible il suinte une nappe de sang d'une abondance relativement considérable, qui a sa source dans la couche musculaire propre de l'organe. Cette suffusion sanguine est d'ailleurs sans danger et ne contre-indique nullement la réduction.

Dans le courant de la séance, la Société de chirurgie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection d'une commission de trois membres chargée de l'examen des titres des candidats à une place vacante de membre titulaire; ont été élus : MM. Marjolin, Terrier et Panas.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Liniment révulsif.

Iode	90	centigrammes.
Alcool	240	grammes.
Camphre	8	—
Essences de lavande et de romarin. *ââ.*	4	—
Ammoniaque liquide	30	—

F. s. a. un liniment, qu'on emploiera utilement dans tous les cas où on désire produire une action stimulante et révulsive. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Juin 1747.

Le cœur de François De La Peyronie, premier chirurgien du roi, est porté, selon le désir exprimé par ce grand homme, à l'église de Saint-Cosme et de Saint-Damien. C'était bien là la place de ce cœur qui avait battu tant de fois au profit de la communauté de Saint-Cosme. J'ai vu, manuscrit, le discours de présentation que prononça alors d'une voix émue, Bellanger, premier vicaire de la paroisse. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous apprenons la triste nouvelle de la mort de M. Léon Gros, médecin en chef du chemin de fer du Nord, membre de plusieurs Sociétés savantes, membre du Conseil général de l'Association des médecins de France, officier de la Légion d'honneur, etc.

M. Léon Gros, qu'une longue et grave maladie avait éloigné de la vie médicale active, était revenu depuis quelque temps à un état de santé satisfaisant pour ses amis et pour sa famille. C'est cependant dans ces conditions que notre confrère est mort subitement à Montmorency, dans sa 52e année, où il était en villégiature. Les obsèques de M. Léon Gros ont eu lieu hier dimanche, 20 juin, à Montmorency.

M. Léon Gros, Alsacien, avait opté avec toute sa famille, et au détriment de grands intérêts, pour la patrie française. L'Union Médicale et quelques autres journaux ont publié plusieurs mémoires intéressants de notre confrère. Il était aussi l'auteur, en collaboration avec M. le docteur Lancereaux, d'un volume intitulé : *Des affections nerveuses syphilitiques* (1861).

A propos de cette mort, nous recevons les lignes suivantes (lundi matin), que nous nous empressons de publier :

« Cher rédacteur en chef,

« En annonçant les obsèques de notre infortuné confrère, le docteur Léon Gros, à Montmorency, veuillez exprimer mes sincères regrets de n'avoir pu y assister comme Président de la Société médicale des hôpitaux. Une indisposition m'a forcé de reprendre le lit hier matin, au lieu de me rendre au chemin de fer. Par devoir et par affection je n'aurais certes pas manqué d'assister à la cérémonie.

« Recevez, mon cher confrère, l'expresion de mes meilleurs sentiments. Woillez. »

Le sulfo-carbonate de potassium contre le phylloxera. — Les journaux de Bordeaux nous apprennent que lundi dernier (14 juin), une application de sulfo-carbonate de potassium a été commencée par M. Mouillefer, professeur à l'École de Grignon, délégué par M. le ministre de l'agriculture, sur les vignes phylloxérées des communes de Ludon et de Macau (Médoc).

Cette expérimentation était dirigée par M. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, président de la commission du phylloxera, inventeur du procédé.

Le préfet, le vice-président du Conseil général, le président de la Société d'agriculture, et plusieurs présidents de Sociétés savantes, assistaient à ces expériences.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 25 juin 1875. — *Ordre du jour* : Suite de la discussion sur la transfusion. — Sur le traitement du rhumatisme. — Communication de M. Potain sur les bruits du cœur.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 18 juin, on a constaté 865 décès, savoir :

Variole, 8 décès ; — rougeole, 20 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 21 ; — érysipèle, 9 ; — bronchite aiguë, 33 ; — pneumonie, 57 ; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 18 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 8 ; — croup, 11 ; — affections puerpérales, 14 ; — affections aiguës, 261 ; — affections chroniques, 346 (dont 149 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 27 ; — causes accidentelles, 28.

Boite aux Lettres

A M. C..., à Toulon. — Les trois observations sont à l'imprimerie, et attendent leur tour. — Quant à l'autre travail, veuillez l'envoyer, aussitôt vous recevrez l'avis que vous demandez.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La discussion sur la genèse du choléra s'est rouverte hier par un discours étendu de M. Tholozan, discours bien fait, bien lu surtout, qui a été écouté avec une grande attention, mais qui, nous le craignons, n'a peut-être pas suffisamment répondu à l'attente générale.

Cependant nous ne voulons pas commettre l'imprudence d'apprécier ce travail d'après une simple audition. Nous voulons le lire dans le *Bulletin*, et nous serions heureux que cette lecture détruisît ou affaiblît nos impressions premières.

Il nous a semblé que ce discours était fort riche en propositions et en assertions, mais qu'il était pauvre de démonstrations et de preuves.

Ainsi, et pour ne relever que les principales propositions énoncées par M. Tholozan, notre très-distingué confrère prétend :

1o Que le choléra, contrairement à l'opinion générale qui admet que sa première apparition dans l'Inde ne remonterait pas au delà de 1817, a une origine beaucoup plus ancienne, puisqu'il a parlé du XVIe, du XVIIe et du XVIIIe siècle. Mais quelles preuves a-t-il données, quels documents a-t-il invoqués en faveur de cette plus grande ancienneté du choléra dans l'Inde? Nous n'avons pu rien saisir à cet égard ;

2o Que les épidémies de choléra, même dans l'Inde, ne sont aujourd'hui que des épidémies secondaires dont on peut suivre la filiation cas par cas. Mais comment a-t-il démontré et prouvé cette grave assertion, qui est cependant le pivot de sa doctrine? Nous avons vainement attendu les preuves historiques que M. Tholozan doit avoir sans doute en sa possession ;

3o Que le choléra *nostras* est complétement identique au choléra indien épidémique. Ici, il est vrai, M. Tholozan a invoqué quelques témoignages; mais, en vérité, ils n'ont pas paru convaincants, et l'on semblait désirer notamment que l'orateur mît son opinion, sur ce point, en contact et en concordance avec la description saisissante de Sydenham, qui ne connaissait pas, et pour cause, le choléra indien.

Nous bornons là pour aujourd'hui nos remarques sur le discours de M. Tholozan. Cet honorable et savant confrère nous a semblé aussi un peu hésitant sur la doctrine de la contagion et de la transmissibilité du choléra, sur l'efficacité des me-

---

FEUILLETON

PROUDHON ET LA MÉDECINE

D'APRÈS SA CORRESPONDANCE (1)

On vient de lire les avis donnés par Proudhon à un médecin, son ami, au point de vue de la clientèle à conquérir, et surtout à conserver. Voici maintenant qu'il va examiner et discuter, à son point de vue, les droits et les devoirs du malade vis-à-vis de l'autorité médicale.

Une pique avait eu lieu entre Proudhon et son médecin. A quel propos? La correspondance n'en dit rien. Toujours est-il que cet incident amena la lettre curieuse que voici : elle porte la date de Paris, 16 avril 1854.

« Mon cher Cretin, votre lettre datée du 10, c'est-à-dire de lundi soir, est écrite *ab irato!*

« J'ai laissé passer la semaine, dans l'espoir que ma réponse vous trouverait l'esprit plus calme.

« Puisque vous avez pris la peine de me sermonner, je veux bien discuter avec vous : la discussion remet les esprits comme elle les irrite, et rallie les cœurs autant qu'elle les sépare. Mais, auparavant, il faut couler bas cette vilaine et malhonnête chose, qui ne devrait jamais vous venir à la pensée, encore moins tomber de votre plume, et que vous appelez votre *congé.* Doutez-vous de ma confiance en votre capacité médicale et en vos bons offices ? J'affirme que ce doute serait aussi injuste pour moi qu'injurieux pour vous, et si ma confiance n'est point

(1) Suite. — Voir les numéros des 10, 17 et 22 juin.

sures préventives contre son importation et sur quelques autres points affirmés avec une grande énergie par ceux que M. Tholozan appelle ses adversaires.

Avant ce discours, M. Giraud-Teulon a terminé la lecture de son mémoire sur les troubles de la vision dans leurs rapports avec le service militaire. Les quelques paroles prononcées par MM. Larrey et Perrin font pressentir que ce travail sera vivement attaqué par l'élément militaire de l'Académie.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET

(CLINIQUE DU 12 JANVIER 1875)

SUR LES FRACTURES DE JAMBE (1);

Leçon recueillie et rédigée par MM. L. GARNIER et A. LE DOUBLE, internes des hôpitaux.

Avant de terminer ce qui concerne les fractures du corps des os de la jambe et d'entreprendre la description de celles qui affectent les deux extrémités, j'ai quelques mots à dire à propos de leur consolidation.

En règle générale, ces fractures se consolident en l'espace de quarante-cinq à cinquante jours. Mais il importe de savoir que, souvent, ce laps de temps est insuffisant. N'attribuons pas ce retard uniquement aux mauvaises conditions hygiéniques, à l'accumulation des malades, aux privations de quelque nature qu'elles soient, car les mêmes faits se présentent aussi bien chez les malades de l'hôpital que chez ceux que nous voyons en ville. Il faut souvent soixante à soixante-cinq jours pour la formation du cal dans les fractures du corps des deux os de la jambe.

Suivant Malgaigne, on devrait même craindre souvent les pseudarthroses (Malgaigne, *Traité des fractures*, t. Ier, p. 787). Je ne puis partager cet avis. Cette assertion de Malgaigne s'appuie bien plus, en effet, sur les observations publiées dans les auteurs et dans les écrits périodiques que sur ce qu'il a vu lui-même. Or, dans l'espèce, ces faits n'ont pas une grande valeur; car, vous le savez, on ne publie que les faits rares ou dignes d'être notés, et non ceux de la pratique journalière. Du reste, il est de notoriété publique que Malgaigne s'occupait peu de son service d'hô-

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 18 mai, 5 et 12 juin.

---

absolue (jamais médecin n'en obtiendra de moi une pareille), tout au moins est-elle à votre égard aussi grande que je puisse l'éprouver pour personne. Je vous l'ai suffisamment prouvé en vous abandonnant entièrement, il y a dix-huit mois, ma petite malade.... Vous plaignez-vous des formes de mon langage, de la liberté ou de la familiarité trop grande de mes manières? Sur ce point, je suis prêt à vous donner toutes les satisfactions. Je regrette, je rétracte ce qu'il peut y avoir eu de blessant pour votre amour-propre dans mes paroles, surtout devant un tiers. Il me semble cependant, à la véhémence de vos réclamations, à l'âpreté de vos reproches, que le témoin de cette petite scène a dû se dire que le médecin et le malade devaient être bien sûrs l'un de l'autre pour se permettre, l'un une telle désobéissance, l'autre de si furieuses menaces !... Mais je veux avoir tort tout seul; je vous fais donc mes excuses; êtes-vous content?

« J'aborde maintenant les considérants de votre épître, et, passant sur les louanges que vous me donnez, et votre *reconnaissance*, je vais droit au fait, à ce qui fait l'objet de vos remontrances : la médiocrité de ma foi dans la médecine homœopathique et la soumission que vous exigez de vos malades.

« Je pensais m'être suffisamment expliqué avec vous sur l'homœopathie pour être dispensé d'une déclaration en forme; je reproduirai cependant cette déclaration en termes catégoriques.

« Je crois à l'homœopathie comme je crois à la phrénologie, au magnétisme animal, aux tables qui tournent, à l'existence d'un fluide électrique, lumineux, vital, etc., c'est-à-dire que je crois que la science humaine a conquis, sous le nom d'homœopathie, un principe DE PLUS, un ordre, jusque-là inconnu, de phénomènes et de vérités.

« Mais je ne crois pas que ce principe nouveau, et encore si peu exploré, ruine les autres, connus depuis longtemps; je crois que seulement il s'y *ajoute*, qu'il fait *corps* avec eux, et

pital, que ses statistiques n'étaient pas personnelles, qu'elles résultaient le plus souvent de ses recherches bibliographiques; qu'en un mot, elles révélaient plutôt les qualités d'un critique que la véritable expérience du praticien. Pour mon compte, dans le cours de ma carrière déjà longue, je n'ai vu que deux cas de pseudarthroses, suite de fracture de jambes. Dans le premier cas, il s'agissait d'une femme placée dans le service de Velpeau, et qui fut donnée comme sujet de leçon pour un concours du Bureau central. Si ma mémoire est fidèle, elle fut examinée par notre collègue, M. le professeur Gosselin, qui en fit le sujet d'une brillante dissertation. Dans le deuxième cas, j'ai été obligé de pratiquer la résection, et le malade a très-bien guéri. Ce fait est rapporté dans le traité de M. Béranger-Féraud, chirurgien très-distingué de la marine.

Pourquoi, au contraire, les pseudarthroses ne sont-elles point rares à la cuisse ou au bras? C'est parce que le segment du membre ne contenant qu'un seul os, la mobilité est très-grande, le chevauchement facile, le champ de la fracture peu étendu. Dans les fractures de jambe, où les conditions opposées sont réunies, rien d'étonnant que les pseudarthroses y soient plus rares.

J'ai encore un mot à ajouter relativement au traitement. A propos du déplacement du fragment supérieur en avant, je vous ai décrit et montré l'appareil de Malgaigne et celui de M. Ollier, qui n'en est qu'une modification, mais je n'avais pu vous montrer l'appareil de Benjamin Anger, qui n'est autre que le compresseur imaginé par M. Broca pour le traitement des anévrysmes. Le voici : il se compose d'une gouttière qui embrasse la demi-circonférence inférieure de la jambe. Sur ses bords latéraux sont fixées deux tiges métalliques parallèles à la longueur du membre et sur lesquelles glissent deux demi-cercles en acier s'articulant eux-mêmes avec une tige mobile terminée par une pelote. A l'aide d'une vis de pression, on peut, à volonté, l'élever ou l'abaisser. Un coussin recouvrant la concavité de la gouttière rend la compression plus douce et plus supportable. Nous avons dit que ce compresseur était celui de M. Broca, il en diffère cependant par les demi-cercles en métal, au moyen desquels on peut porter la pelote dans le sens longitudinal ou dans le sens transversal. Cette mobilité permet de faire varier la position de chacune d'elles et d'éviter la gangrène.

Un chirurgien anglais, que Pott cite sans donner son nom, avait déjà proposé d'adopter un mode de compression assez analogue à celui dont nous venons de

---

que tous ensemble forment le système immense, à faces multiples, opposées, contradictoires de la science universelle. Je crois, pour spécialiser davantage ma pensée, que l'omœopathie n'est qu'une variété de l'art de guérir; qu'au fond, elle pourrait bien s'identifier avec l'allopathie et l'hygiène; je vous dirai même que je nierais purement et simplement l'homœopathie si vous me souteniez que cela n'est pas.

« Ce qui prouve, en outre, que j'ai raison, c'est que vous reconnaissez vous-même que les malades guérissent par tous les traitements, comme on dit que tous les chemins conduisent à Rome; il n'y a de différence que sur la longueur du parcours. Seulement, vous revendiquez pour l'homœopathie l'avantage d'une plus haute certitude : *Linea recta brevissima.*

« Vous abondez encore plus dans mon sentiment à propos des *doses* : vous avouez que certains cas exigent des doses *infinitésimales*; certains autres, des doses *appréciables*; quelques-uns, enfin, des doses *pondérables*. Vous le confirmez par votre pratique quand vous ordonnez à ma femme, pour une contusion, un emplâtre de cérat; à ma fille Stéphanie, pour une enflure à la gorge, un cataplasme, etc. Distinguons, direz-vous : il s'agit de cas *chirurgicaux*, non de pathologie !.. Et moi, je réplique que la chirurgie et la médecine sont entre elles comme la *zoologie* et la *botanique*; qu'il n'y a pas de ligne de démarcation; que ce sont des *indéfinissables*. Que de maladies internes on traiterait peut-être comme une jambe cassée ou comme l'*acarus* de la gale, si nous pouvions pénétrer jusqu'à leur siége, si nous les connaissions davantage !...

« En deux mots, quoi que vous disiez, votre théorie, pour rationnelle qu'elle soit, n'en demeure pas moins, dans la pratique, toute conjecturale; ce que je ne dis point pour diminuer votre sagacité et votre mérite; au contraire, je crois que le médecin est avant tout un homme de *divination*; ce n'est même que par là qu'il se distingue de l'empirique.

« Puisque vous n'opérez, ne pouvez opérer et n'opérerez jamais que sur des probabilités,

parler. Il se servait d'un bandage analogue au tourniquet de J.-L. Petit pour maintenir les fragments. La pelote était appliquée sur le fragment supérieur.

Dernièrement, enfin, vous m'avez entendu parler des appareils hyponarthéciques sur lesquels, à la sollicitation d'un confrère américain, j'ai dû appeler votre attention. Vous savez qu'ils ont pour but de suspendre les membres fracturés sur une planchette mobile dans tous les sens, à l'aide de poulies se mouvant sur des tringles solidement fixées au ciel du lit. J'avais prié ce chirurgien américain de venir appliquer son appareil très-ingénieux dans notre amphithéâtre, où vous avez pu le voir fonctionner. Mais en même temps que je vous faisais constater ses avantages très-réels, je vous faisais observer qu'il était d'une difficile application, et qu'enfin son inventeur véritable, Mayor, chirurgien de Lausanne, malgré tous ses efforts, n'avait pu le faire adopter dans la pratique journalière.

J'aborde maintenant l'histoire des fractures de la partie supérieure; elles sont intéressantes à étudier, quoique, jusqu'ici, elles n'aient point trouvé place dans les descriptions classiques.

L'étiologie diffère de celle des fractures précédentes, et si l'on élimine les blessures par armes à feu, les causes directes ont ici peu de prise. Le tissu osseux, non condensé, peu compact à ce niveau, offrant, au contraire, une disposition aréolaire et spongieuse, est doué d'une certaine flexibilité et supporte mieux sans se briser les chocs directs. Mais si l'absence de fragilité le fait mieux résister aux violences directes, vous comprendrez qu'il puisse être exposé aux violences d'une autre nature; et, en effet, de même qu'à la partie inférieure où le tissu est plus souple qu'à la partie moyenne, les fractures par arrachement sont ici les plus fréquentes.

Ces fractures par arrachement sont même plus fréquentes que les luxations du genou, et cela se conçoit, car les moyens d'union qui unissent la jambe à la cuisse sont très-résistants, et ne cèdent que devant de grandes violences. Le ligament rotulien, les ligaments latéraux, et les ligaments croisés qui sont les plus forts de l'économie, constituent avec les muscles qui viennent s'insérer à la partie supérieure de la jambe une puissance énorme, à la fois active et passive, qui unit étroitement le péroné et le tibia entre eux et ces deux os à la partie inférieure du fémur. La solidité de cette articulation était indispensable à la marche; aussi les luxations en sont-elles très-rares. Elles peuvent cependant se produire suivant le mécanisme des fractures par arrachement. Il suffit pour cela que le pied soit maintenu fixe, le

---

j'en conclus, d'abord, que le degré de confiance accordé au médecin, ou, pour mieux dire, de *foi à la médecine*, n'est jamais que proportionnel aux suggestions de l'instinct du malade, et relative à la gravité et à la complication de son état.

« Pour m'exprimer plus clairement, s'il est possible, je tiens qu'en toutes circonstances de la vie, prise dans sa totalité, soit à l'état de malaise, soit à l'état de santé, soit dans la période de croissance, soit dans celle de décroissance, le rôle du médecin ou de la médecine ne figure que pour la moindre part, et celui de la nature même, c'est-à-dire des instincts, de l'appétit, des passions, etc., etc., pour la plus grande. Et moi, sauf votre respect, docteur, je suis médecin quand je me donne la peine de proportionner le travail au temps, de le couper par séances; quand je soigne un rhume, un refroidissement, une esquinancie, et mille autres petites affections pour lesquelles nul ne songea jamais à appeler le médecin. Vraiment, à raisonner à la rigueur, nous ne devrions ni boire ni manger sans la médecine, comme nous ne devrions oser faire un pas sans appeler le musicien et le maître de danse. Cependant, nous voyons que l'espèce humaine en use tout autrement, et ne s'en porte pas plus mal; au contraire, les choses vont d'autant mieux que chacun, avec une dose suffisante de connaissances et un instinct plus délicat, sait mieux se diriger dans la foule des cas ordinaires et des affections pathologiques légères....

« Oui, docteur, je vous l'avoue, même alors que j'obéis littéralement à vos prescriptions, je n'ai en vous qu'une foi conditionnelle et provisoire; je vous consulte volontiers lorsque mon sens intime ne refuse ses indications; mais je suis plus content alors que je puis me passer de vous. Je vais moi-même jusqu'à faire quelquefois des expériences, à mes risques et périls, sur ma personne; la raison est que je n'aime point, même quand je souffre, agir en bête, et que mon premier médecin, comme disait Tibère, c'est moi. Je suis si bien affermi dans cette

corps décrivant un arc de cercle ou réciproquement, que la jambe subisse un mouvement de circumduction sur le corps immobile.

Les expériences que j'ai faites sur le cadavre et que j'ai consignées dans un rapport fait à la Société de chirurgie sur un mémoire de M. Désormeaux (*Mémoires de la Société de chirurgie*, 1853, p. 555), ne laissent aucun doute à cet égard; on peut arracher les ligaments et produire la luxation dont nous parlons. Mais la fréquence prédominante des fractures par arrachement est le fait saillant qui subsiste.

Je vais vous rapporter brièvement le premier cas qui s'est présenté à moi de fracture par arrachement du tibia et du péroné à leur partie supérieure, parce qu'il a été comme la révélation d'un état pathologique non encore décrit. Un homme jeune et vigoureux, d'un assez fort embonpoint, en descendant de voiture, s'appuya sur un marchepied à grille et s'élança en avant, le talon restant pris dans la grille; tandis qu'il était ainsi maintenu fixé par le pied, la chute eut lieu, le corps décrivant un arc de cercle autour du pied. Après ce mouvement précipité du corps en avant, le malade essayant de se dégager, imprima un violent mouvement de torsion à la cuisse, sur la partie supérieure de la jambe. Une vive douleur, accompagnée d'un craquement manifeste, lui annonça qu'une rupture venait d'avoir lieu, et il s'affaissa sur lui-même. Je fus appelé aussitôt auprès du blessé; il habitait à dix ou douze lieues de Paris. En arrivant, je trouvai la jambe pliée en dehors, à angle obtus sur la cuisse. Toute la partie supérieure du tibia était restée adhérente au fémur, tandis que la partie inférieure détachée s'écartait de l'axe normal du membre. Je crus d'abord à une luxation du tibia en dedans; mais, en examinant plus attentivement, je constatai : 1° une solution de continuité presque transversale du tibia au-dessous de l'épine; en dedans, le doigt indicateur pouvait se loger dans l'écartement; 2° en dehors, dans le fond de l'angle rentrant, le péroné au-dessous de la tête articulaire s'était rompu; 3° enfin, je pus nettement constater la crépitation.

Plus de doute, dès lors, il s'agissait d'une fracture, non d'une luxation. La jambe était déviée en dehors, et formait avec la cuisse un angle dont le sommet ou partie saillante correspondait au condyle interne du tibia. Sans plus attendre, je réduisis la fracture, ce qui se fit sans difficulté, et en faisant simplement faire l'extension sur la jambe et la contre-extension sur la cuisse, pendant que je ramenais la jambe en dedans.

La fracture réduite, il fallait la maintenir.

Les appareils en plâtre ont de grands avantages, comme je vous l'ai déjà dit. Le

---

manière de voir, que je la crois essentielle à toute médecine théorique et philosophique, ainsi qu'à toute saine thérapeutique; et l'une des idées que je caresse, et que je voudrais voir professer à l'Académie, c'est d'apprendre aux hommes à développer en eux la faculté de se guérir eux-mêmes, la *sui medicatio*, l'*autothérapie*, si vous me permettez d'ajouter des mots à votre dictionnaire.

« Permis à vous, cher ami, de penser et de dire tout ce que vous voudrez; je sais, ou plutôt j'entrevois d'avance toute la série des conséquences formidables que vous pouvez en tirer. Votre dialectique pessimiste et comminatoire ne m'effraye point. Je puis me tromper une fois, dix fois, cent fois dans mes appréciations; je cours le risque de me tuer en croyant me guérir, je l'accorde; mais il est une chose plus précieuse que la vie même et que je veux développer en moi à tout prix, à tout risque, c'est la disposition de moi-même et le libre gouvernement de mon corps et de mon âme. Ne venez donc pas, je vous prie, comme Purgon, me menacer de l'apepsie, puis de la bradipepsie, puis de l'apoplexie, si je refuse de prendre votre clystère. Cet absolutisme m'irrite, m'ôte la docilité et ne vous convient point. Le vrai médecin est celui qui, je vous le répète, éclaire mon esprit, aide mon instinct, redresse mon jugement; hors de là, vous dis-je, vous n'êtes point médecin, vous n'êtes qu'un guérisseur, ou votre malade n'est qu'une bête. Est-il besoin que j'ajoute que mes enfants, c'est moi, et qu'habitué à les voir, sachant de quel sang ils sont formés, je crois les connaître mieux que personne? Ceci vous paraîtra du mystérieux; ce n'est pas plus mystérieux que le *similia similibus* ou les doses infinitésimales.

« A mon tour, cher ami, je vous engage à réfléchir sur ces choses, et, avant de me traiter d'esprit rétrograde et rebelle, vous ferez bien de voir si vous n'êtes pas vous-même un esprit exclusif et dominateur.

plâtre et les autres parties essentielles à l'application de ce bandage se rencontrent partout. L'accident était arrivé, par le plus grand des hasards, devant la boutique d'un plâtrier. J'avais donc la partie essentielle de mon appareil immédiatement sous la main. Malheureusement c'était un plâtre à gros grains; je dus, avant de m'en servir, le faire passer au sas, et, avec des morceaux de linge et des débris de rideaux que l'on était allé préalablement me chercher, j'appliquai un appareil qui se solidifia dans l'espace de dix minutes. Le malade put alors être porté dans un wagon sans trop de souffrance et être amené de Melun à Paris. Le lendemain, un gonflement assez notable étant survenu, je dus enlever l'appareil inamovible provisoire, et je plaçai le membre dans une gouttière que j'envoyai chercher chez M. Charrière. Le troisième jour, le gonflement avait considérablement augmenté; la jambe et le genou étaient déformés, ecchymosés; cela, je dois vous le dire, ne m'étonna pas. Je m'attendais à cette conséquence de la rupture des os, de la déchirure des ligaments et de l'épanchement séro-sanguin. Mais, ce qui me surprit davantage, ce furent les douleurs atroces siégeant dans toute la partie inférieure du membre pelvien. A chacune de mes visites, le malade me suppliait de lui enlever son appareil, disant qu'il ne pourrait supporter plus longtemps cet *instrument de supplice*. Le cinquième jour, malgré mes observations, il me dit que si je ne le lui ôtais pas il l'enlèverait lui-même. Je me rendis à ses vœux et j'appliquai un appareil de Scultet.

A partir de ce moment, je constatai un calme relatif, d'abord; puis, bientôt, l'absence complète de toute douleur. A partir de ce moment, l'appareil de Scultet fut régulièrement renouvelé jusqu'au cinquantième jour environ; mais, à ma grande déception, je constatai que la consolidation faisait absolument défaut. J'annonçai alors au blessé qu'il fallait lui appliquer un appareil inamovible en stuc, et ce ne fut pas sans peine que je pus obtenir qu'il se résignât, tant il redoutait d'avoir la jambe de nouveau enfermée. Enfin, après plus de trois mois de traitement, la consolidation laissait encore à désirer, et la marche ne fut possible que beaucoup plus tard.

Nous avons en ce moment même à la salle Saint-Charles une malade couchée au nº 10; elle doit aller demain au Vésinet; vous avez donc encore quelques heures pour l'examiner avant son départ. Comme le blessé précédent, elle a eu une frac-

---

« Le malade disputer le médecin ? — Oui, docteur, ne vous en déplaise; tout comme le plaideur avec l'avocat et le fidèle avec son évêque. Sans cette condition, je vous le répète pour la seconde fois, vous faites de la médecine vétérinaire; vous ne faites pas de la médecine d'hommes.

« Vous me dites que, si Marcelle vit, elle le doit surtout à M. Petroz. J'aime à le croire, sans pouvoir, comme vous, l'affirmer. Mais je vous déclare que, si vous et M. Petroz avez toute ma reconnaissance, cette reconnaissance s'adresse surtout aux deux hommes; quant aux deux docteurs, je ne puis que répéter le mot profond d'un de vos pères : *Ils la pansèrent, Dieu la garit.* Maintenant, votre homœopathie est à bout; telle est, du moins, mon opinion. Puisque nous voilà revenus à cette malheureuse enfant, je vous dirai, pour vous mettre en joyeuse humeur, que j'ai supprimé le camphre, tout à la fois sur vos observations et sur l'antipathie que ma femme et moi nous avons pour cette drogue. Je continue les bains de sel et le sirop antiscorbutique; si vous avez quelque allopathisme plus efficace et contre son éruption et contre la faiblesse de ses jambes, vous me ferez plaisir de me le faire connaître; car je le cherche, et je suis résolu, s'il me convient, de l'appliquer.

« Permettez-moi maintenant, cher ami, d'espérer que vous reviendrez nous voir; le médecin n'a pas le droit de refuser ses conseils, alors même que le malade n'est pas disposé à les suivre; c'est une maxime qui n'est peut-être pas d'Hippocrate, mais qui est digne de lui et de vous. Prendre votre congé, comme vous dites, ce serait me faire croire que vous trouvez la route trop longue, et vous mettre doublement en tort. Vous auriez tort, parce que votre résolution me supposerait envers vous des sentiments que je n'ai pas; et tort encore, parce qu'elle ne reposerait que sur une appréciation, à mon avis, mal entendue et exorbitante de l'autorité médicale.

« Je vous serre la main. P.-J. PROUDHON. »

ture par arrachement de la partie inférieure de la jambe; chez cette jeune fille, les phénomènes morbides ont été identiques, et le mécanisme a été le même que celui que je vous indiquais il y a quelques instants.

Pendant sa chute, elle avait le pied fixé, le corps exécutant un mouvement de torsion, et la jambe s'est brisée à la partie supérieure. Cette jeune fille, en effet, était dans un compartiment de chemin de fer; au moment de l'arrêt du train, elle voulut descendre précipitamment à terre, mais le talon de la bottine du pied gauche resta accroché solidement au rebord du marche-pied; elle essaya alors de le dégager en faisant de violents efforts, et en exécutant un demi-tour sur elle-même. Bientôt le talon de la bottine fut violemment arraché, et un craquement manifeste annonça que la jambe était brisée. Aussitôt après l'accident, la malade fut apportée à l'Hôtel-Dieu; la cuisse formait, avec la jambe, un angle obtus ouvert en dehors comme dans le premier cas dont nous venons de parler. La fracture des deux os fut aisément reconnue; une dépression au-dessous du tendon rotulien était facile à constater; il n'y avait pas encore de gonflement bien marqué. La blessée fut placée dans une gouttière, et, le lendemain, il y avait un tel épanchement de sang, que je craignis d'être obligé, ou de pratiquer une ouverture, ou d'aspirer les liquides épanchés. Le membre fut placé dans un appareil de Scultet, puis successivement dans deux bandages inamovibles en stuc, car la consolidation fut trouvée tout à fait insuffisante lors de l'enlèvement du premier appareil après soixante-dix jours. Aujourd'hui la malade, sur le point de partir après quatre mois de traitement, ne peut encore qu'avec peine s'appuyer sur la jambe malade.

Dans ces deux cas, la fracture, comme à la partie inférieure, est bien évidemment le résultat d'une torsion. Cependant les causes directes peuvent aussi les produire. Au moins le cas suivant, que j'ai observé à la Pitié en 1863, peut-il être discuté au point de vue étiologique.

Il s'agit d'une femme qui étendait du linge un jour de grand vent; elle était auprès d'une haute et épaisse barrière en planches qui, tout à coup, s'abattit sur elle. La malade fut relevée sans connaissance et apportée à la Pitié. Je constatai qu'elle avait la clavicule fracturée et, de plus, la jambe fortement inclinée en dehors sur la cuisse. Je crus tout d'abord avoir affaire à une luxation du genou, comme dans le premier cas; mais il n'en était rien; il y avait fracture du tibia par arrachement, très-facile e reconnaître à cause du peu de gonflement et de la position superficielle de l'os. Là

Je ne m'arêterai pas à discuter le dangereux privilége, revendiqué par Proudhon pour le malade, de la *sui medicatio* ou *autothérapie;* il reconnaît lui-même le risque de *suicide* qui s'y trouve attaché. Il aurait pu ajouter risque d'*infanticide*, lorsqu'il va jusqu'à étendre à ce qui concerne ses enfants sa prétention d'être et de rester juge en dernier ressort des moyens de traitement proposés à leur égard.

Je conviendrai pourtant qu'il peut y avoir, sauf, comme en tout, la question de mesure, quelque chose d'admissible dans les réserves stipulées par le grand raisonneur contre l'autocratie du médecin. J'avoue, pour ma part, que j'ai peu de tendance à me montrer, dans la pratique, *autoritaire* et *absolu*, ni à présenter, à tout propos, chacune de mes prescriptions comme un *ultimatum* posé à celui qui réclame mes soins; à moins qu'il n'y ait péril en la demeure, je tiens volontiers compte des appréhensions instinctives, des répugnances, des préventions même que témoigne un malade contre tel ou tel agent de médication. Sans doute, je n'irai point, dans un cas de fièvre pernicieuse, par exemple, me priver de donner immédiatement le sel de quinine à haute dose, quelques objections que puisse s'aviser d'élever le malade ou son entourage contre ce précieux et unique agent de salut. Mais combien se rencontre-t-il, en médecine, de ces cas tranchés dans lesquels la corrélation entre le mal et le médicament sont aussi formellement établis par l'expérience que dans celui-ci, et l'urgence d'agir, sans perte d'une minute, aussi rigoureusement impérieuse ?

Quant au droit que Proudhon dénie au médecin de se retirer et de refuser ses avis, lorsqu'il les voit rejetés et dédaignés, ce droit subsiste et a besoin d'être maintenu, non-seulement pour la dignité de la personne médicale, mais plus encore dans l'intérêt des malades eux-mêmes. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que c'était à l'ami tout autant qu'au médecin

le fragment supérieur débordait sensiblement en avant l'inférieur. Le péroné était rompu à son articulation péronéo-tibiale supérieure; la fracture des deux os était dirigée un peu obliquement de haut en bas vers la partie externe de la jambe; le membre était dans la rotation en dehors et en arrière. Le fragment supérieur du tibia était tellement saillant en avant que je craignis un moment la perforation des téguments.

Ce qui nous faisait présumer que la fracture avait été produite par cause directe, c'est qu'à la face externe du membre existaient plusieurs ecchymoses et écorchures. Cependant je ne voudrais point définitivement affirmer que cette fracture a été causée dans ce cas par un choc direct; il y a lieu de se demander si le pied n'a point été saisi et immobilisé, tandis que le corps exécutait un mouvement de torsion. La question est difficile à trancher.

Depuis cette époque, j'ai vu plusieurs autres cas de ces fractures dans les hôpitaux et en ville, et je dois avouer qu'elles m'ont toujours paru déterminées par torsion et arrachement.

Je vais rapidement esquisser leurs symptômes, et comme pour les fractures du corps des os et de la jambe, je laisserai de côté les signes qui appartiennent aux fractures en général. Je vous indiquerai seulement ceux qui sont spéciaux aux ruptures de l'extrémité supérieure de la jambe.

La déformation est particulière et toujours la même; le segment inférieur du membre est porté en dehors et souvent avec rotation dans le même sens; la fracture du péroné affecte la même direction que celle du tibia et est ordinairement située au-dessous de la tête de l'os; quant au tibia, le déplacement suivant est constant : le fragment supérieur fait saillie en avant, l'inférieur se porte en arrière. Chez la jeune fille du n° 10 de la salle Saint-Charles, le fragment supérieur, encore actuellement et malgré tous nos efforts, déborde de 4 à 5 millimètres l'inférieur. Chez elle l'épanchement de sang, dès le début, a constamment contrarié l'action des appareils.

Si nous recherchons la cause de ce déplacement, nous trouvons que le fragment supérieur est attiré en avant par les muscles rotuliens, tandis que le fragment inférieur obéit à la contraction des muscles gastro-cnémiens. Chez notre malade de la salle Saint-Charles, nous n'avons pu parvenir à corriger complétement ce déplacement, et nous avons cru devoir observer la plus grande réserve, pour les motifs que voici : la surface cutanée était tendue, luisante, ecchimosée, violemment contuse.

---

que Proudhon s'adressait, lorsqu'il prétendait imposer ainsi au docteur Cretin l'obligation de revenir quand même auprès de son client indocile.

Mais le débat ne se trouvait pas clos, ainsi qu'on le verra dans un prochain et dernier feuilleton.

(*A suivre.*) Dr Charles Pellarin.

Danger de l'éclairage au gaz dans les chambres a coucher. — Les journaux de Rouen nous signalent un accident qui mérite d'être divulgué le plus possible, à cause de l'engouement dont est pris le public pour l'usage du gaz d'éclairage dans les appartements.

Depuis deux jours, M. X... s'était rendu à Paris pour traiter une affaire, laissant au logis sa femme, âgée de 24 ans, et sa petite fille, âgée de 3 ans et demi. En entrant, le matin, dans la chambre à coucher de sa maîtresse, qu'elle savait indisposée, la servante remarqua son immobilité et pensa qu'elle dormait, ainsi que son enfant. Comme cette dame était en proie à de fréquentes insomnies, cette fille, craignant de troubler ce sommeil réparateur, quitta la chambre sans bruit et reprit ses occupations.

Mais vers trois heures après midi, comme Mme X... ne sonnait pas, l'inquiétude prit la servante, qui appela quelques voisins. On pénétra dans l'appartement de la jeune femme, et l'on fut frappé par une forte odeur de gaz. On constata que la mère et l'enfant étaient mortes asphyxiées dans les bras l'une de l'autre.

Les médecins appelés constatèrent que l'appartement de cette dame était éclairé et chauffé par le gaz, et que c'était l'oubli de la fermeture d'un bec qui avait amené cette terrible catastrophe. (*Connaissances méd.*)

Cet amincissement de la peau et l'épanchement sanguin ne nous auraient pas permis d'appliquer un appareil contentif exact sans nous exposer à produire un sphacèle.

Ne cherchez point la crépitation dans ces fractures de l'extrémité supérieure de la jambe, elle manque souvent. L'absence de ce symptôme trouve son explication dans la nature spongieuse de la partie supérieure de l'os. Dans ce point, les surfaces fracturées ne sont ni assez résistantes, ni assez dures, pour donner cette sensation qui constitue le phénomène de la crépitation.

L'empâtement est ici un symptôme important; il a un caractère particulier. Un chirurgien non prévenu pourrait le croire de nature phlgmoneuse, et, je l'avouerai, j'ai failli m'y tromper dès le début. Ce phénomène n'est pas non plus de nature œdémateuse; la seule cause admissible est un épanchement de sang qui semble avoir envahi les muscles, le tissu cellulaire et la couche profonde du derme. Quelle est maintenant la source de l'épanchement sanguin? Je me l'explique en songeant que la partie supérieure du tibia est très-vasculaire, surtout en vaisseaux veineux. Son tissu spongieux est constitué par des vacuoles gorgées de sang noir; si elles viennent à se briser par une cause quelconque, le sang doit sourdre aussitôt et s'épancher dans les tissus avoisinants.

Notons donc avec soin cet *empâtement tout particulier*.

Comme conséquence des ruptures vasculaires, nous signalerons encore le gonflement consécutif, les ecchymoses étendues, l'épanchement dans l'articulation du genou. Rappelons-nous, enfin, cette douleur violente, intolérable, tellement vive, que le blessé de Melun me suppliait de lui enlever sa gouttière, qu'il appelait son instrument de supplice. L'appareil de Scultet fut mieux supporté, et je n'hésite point à dire qu'il me paraît le meilleur, car il est extensible, et on peut changer aisément chacune des pièces qui le composent.

Nous laisserons de côté les autres symptômes communs à toutes les fractures, et qui n'offrent rien de particulier.

Le pronostic est grave, et la guérison ne s'accomplit qu'à la longue. Cette particularité n'avait point échappé à A. Bérard, qui avait observé plusieurs cas de fractures de la partie supérieure du tibia, mais qui n'en avait point compris le mécanisme ni décrit les symptômes; il avait même essayé de donner la raison de ce retard dans la consolidation en comparant ces fractures à celles du col du fémur, où on l'attribue généralement à une rupture de l'artère se rendant à la tête de l'os. Dans le cas actuel, ce serait la rupture de l'artère nourricière du tibia qu'il faudrait invoquer, le fragment supérieur étant supposé, dans les deux cas, ne plus pouvoir travailler à la formation du cal. Mais si l'on a pu démontrer que cette opinion n'est pas justifiée pour les fractures du col, où la tête fémorale reçoit du sang d'une autre source que celle de l'artère nourricière, il devient bien plus évident encore que le fragment du tibia reçoit une multitude de petites artères émanant aussi d'une autre source que celle de l'artère diaphysaire et pénétrant dans sa substance par les trous nombreux qu'on observe tout autour de ses condyles. Je me crois donc en droit, ainsi que je l'ai fait dans un mémoire sur les tumeurs vasculaires des os, publié dans les *Archives* en décembre 1864 et janvier 1865, de conclure que cette extrémité supérieure est non-seulement la plus vasculaire du tibia, mais peut-être encore de tous les os de l'économie. Comment, en effet, nous expliquer l'existence si fréquente, à ce niveau, des tumeurs à myéloplaxes, des anévrysmes des os et de toutes les tumeurs sanguines, si ce n'est par le fait de cette extrême vascularité?

Il faut donc abandonner cette hypothèse; et alors, comme on ne peut invoquer ici ni l'interposition des tissus fibreux ou musculaires entre les fragments, ni la difficulté de maintenir les fragments immobiles et en rapport exact, puisqu'ils se touchent par de larges surfaces et qu'ils ont peu de tendance à se déplacer, on est bien obligé d'accorder à la présence d'une grande quantité de sang veineux entre les surfaces fracturées une action nuisible sur la consolidation. Pour moi, je n'hésite pas à me prononcer, et je dis que le fait dominant, le fait capital dans les fractures par arrachement, c'est l'épanchement veineux dans le foyer de la fracture.

Essayons maintenant de bien établir que le cal se forme et se consolide lentement, et prenons comme témoignage la malade de la salle Saint-Augustin, à la Pitié. La fracture de la clavicule s'est consolidée chez elle dans l'espace normal de *trente jours*. Mais, au bout de trois mois, en relevant un deuxième appareil inamovible, nous constatâmes, à notre grande surprise, que la fracture de jambe n'était pas consolidée. Il fallut cinq mois pour arriver à un résultat définitif. Et on ne pouvait invoquer ici ni le mauvais état général de la malade, ni les mauvaises conditions du milieu, car la clavicule était exposée aux mêmes influences. Il faut donc bien attribuer ce résultat à un état purement local.

Quant à notre malade de Melun, je vous rappelle qu'il attendit plusieurs mois avant de se tenir debout et pouvoir faire quelques pas. Cependant sa constitution pléthorique l'exposa plusieurs fois à des congestions pulmonaires. Il eut des symptômes de suffocation, des sensations d'oppression thoracique, d'étouffement, de la toux, des crachements de sang. Il faudrait compter avec ces accidents, et même avec plusieurs autres, si l'on avait affaire à des vieillards qui souffrent difficilement l'application d'un appareil et chez lesquels l'immobilité prolongée peut amener une terminaison funeste.

Toutes ces raisons concourent à confirmer la gravité du pronostic. La malade de nos salles n'a pas été plus heureuse que les deux dont nous venons de parler. Elle est entrée au mois d'octobre, et lorsque, après trois mois, nous avons enlevé l'appareil, la consolidation n'était pas complète. C'est en vain que nous avons cherché ce gonflement produit par le cal dit improprement provisoire.

Ces fractures se trouvent donc dans les mêmes conditions que les fractures de la base du crâne. On a discuté la question de savoir si, oui ou non, dans ces fractures, le cal pouvait se former. Malgaigne l'a nié d'une manière absolue. Quant à moi, j'ai eu entre les mains une pièce anatomique qui m'a permis d'affirmer la possibilité de cette tardive consolidation. (A. Richet, *Traité d'anatomie médico-chirurgicale*, p. 25, 4me édition; Paris, 1873.) Je l'ai présentée à la Société de chirurgie, où quelques-uns de nos collègues, après une discussion approfondie, se sont rangés à mon opinion. Le fait est donc aujourd'hui bien établi, mais il est rare. Je ne vois, pour le crâne aussi bien que pour le tibia, qu'une seule cause à ce défaut de consolidation : c'est l'interposition de sang entre les fragments. A la jambe, les fragments sont baignés par le sang qui s'échappe des aréoles osseuses; au crâne, par celui qui s'échappe des sinus veineux.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

LA SYPHILIS ET LA PROSTITUTION dans leurs rapports avec l'hygiène, la morale et la loi, par le docteur Hippolyte MIREUR (de Marseille), médecin inspecteur du Dispensaire de salubrité publique. Un volume grand in-8° de 476 pages. G. Masson, éditeur. Paris, 1875.

Le livre de M. Mireur est essentiellement original. L'auteur a pris la plume pour exposer le résultat de ses recherches personnelles, de ses observations et de ses réflexions, et pour soumettre à la discussion publique ses projets d'organisation ou de réforme. Ayant moi-même abordé les difficiles questions qu'il traite, j'ai dû examiner, avec la plus grande attention, les conclusions auxquelles il est parvenu. Tout d'abord M. Mireur commande l'estime, c'est un homme de bien en même temps qu'un homme de science, et, si je ne suis pas d'accord avec lui sur quelques points importants, je discuterai ses propositions avec déférence et sans perdre l'espoir de la ramener vers les miennes.

L'ouvrage est divisé en deux parties :

1° *Mesures de prophylaxie publique de la syphilis indépendantes de la prostitution.*

2° *Mesures de prophylaxie publique de la syphilis relatives à la prostitution.*

Les mesures prophylactiques indépendantes de la prostitution, toutes scientifiquement discutées, sont classées par l'auteur en deux catégories : les unes qu'il considère comme applicables, les autres comme inapplicables. Il rejette très-judicieusement toutes les inventions plus ou moins bizarres d'une foule de théoriciens, qui semblent n'avoir jamais observé ce bas monde que du haut d'une planète voisine, et qui, sans la moindre hésitation, font de l'huma-

nité la vile matière des expériences les plus hasardeuses : visites sanitaires universelles et obligatoires, séquestration, traitement forcé et poursuites légales des syphilifères, certificats d'immunité avant mariage, embrigadement des médecins dans la police sanitaire, syphilisation officielle et universelle, certificats de syphilisation exigés comme de vaccine; M. Mireur fait sévèrement justice de toutes ces excentricités.

Puis il examine les mesures applicables, ce sont : la répression du charlatanisme spécialement à l'endroit des *maladies secrètes*, la visite des matelots de la marine marchande avant le départ, la révision des règlements des Sociétés de secours mutuels qui refusent les secours aux vénériens, l'admission des syphilitiques dans les hôpitaux avec la libéralité la plus large, la création des dispensaires spéciaux, l'adoption des mesures indiquées par la science pour prévenir l'infection des nourrices par les nourrissons et ces nourrissons par les nourrices, et la transmission de la syphilis par le vaccin, l'adoption de l'embout Chassagny dans les verreries, l'abolition de la pratique de la succion du prépuce après la circoncision selon le rit israélite (1), la vulgarisation de la circoncision.

Toute cette première partie de l'ouvrage forme comme un traité de prophylaxie générale de la syphilis, qui sera certainement très-recherché par les hygiénistes.

Dans la seconde partie, intitulée : *Des mesures de prophylaxie publique de la syphilis relatives à la prostitution*, l'auteur développe un système nouveau.

Il reproche aux mesures actuellement en usage (visites obligatoires des prostituées et séquestration des malades jusqu'à guérison) d'être complétement insuffisantes, au point de vue hygiénique et au point de vue moral. Il expose et il motive ainsi le système qu'il a imaginé, et dont les garanties seraient, à son avis, infaillibles. Ce système serait :

1° De réprimer par la police correctionnelle, en vertu des articles 330 et 334 du Code pénal, tous les actes publics de prostitution, afin de refouler toutes les prostituées, sans exception, dans les maisons de tolérance;

2° De charger les tenant-maisons de veiller à l'intégrité sanitaire de leur personnel, et d'envoyer eux-mêmes à l'hôpital les prostituées qui contracteraient chez eux l'infection syphilitique; l'administration aurait seulement à s'assurer, par des inspections médicales inopinées, de l'état sanitaire du personnel des maisons de tolérance; des amendes, dont le payement serait garanti par un cautionnement, et diverses peines, seraient infligées aux tenant-maisons chez qui des filles seraient trouvées malades.

L'idée de soustraire au pouvoir discrétionnaire de la police tous les délits de prostitution, et de les réprimer par la loi commune, n'est pas absolument nouvelle; cette idée plaît aux esprits libéraux qui jugent les questions plutôt de haut que de près. La Société de médecine de Bordeaux s'y est ralliée (2). Pour moi, je ne crois pas qu'il soit possible de déférer à un tribunal, avec la publicité de l'audience et avec le droit de défense, les contraventions sans nombre, les désordres infinis et les petits comme les grands scandales de la prostitution.

La prostitution, ainsi que l'a fait judicieusement remarquer M. Lecour, donne lieu à une foule d'actes à demi délictueux qui tiennent du vol, de l'escroquerie et de l'abus de confiance, où le paignant lutte d'infamie avec le défenseur, où les pratiques obscènes s'enchevêtrent avec les réclamations les plus répugnantes, quoique fondées (3). La dignité de la justice repousserait la connaissance de tous ces délits, le tribunal chargé de les constater, de les discuter et de les juger publiquement serait une scandaleuse école de mauvaise mœurs.

Si vous voulez abroger l'arbitraire des appréciations de la police, il vous faudra définir exactement les contraventions ou les délits. Une femme qui marche lentement le long d'un trottoir et s'arrête aux devantures des magasins, engage presque les passants à la suivre et à lui adresser la parole; la traduirez-vous pour ce fait en police correctionnelle? Il y a toutes les nuances possibles entre le fait de promener un petit chien, et l'invitation verbale à monter chez soi; où commencera le délit de raccrochage? Comment le définirez-vous? Utopie! utopie! La voie publique, le bal public, seront toujours, quoi qu'on fasse, le terrain des rencontres fortuites; d'ailleurs, qui oserait affirmer que les amours de hasard sont toujours éphémères? Quel moraliste, quel jurisconsulte entreprendra de caractériser la coquetterie légitimement séduisante, et la provocation indiscrète, scandaleuse et punissable?

Quant à la proposition d'obliger les tenant-maisons à verser un cautionnement, et à assurer eux-mêmes l'intégrité sanitaire des filles qu'ils exploitent, elle me paraît avoir un défaut capital, celui de leur accorder la reconnaissance légale de leur profession et, plus encore, de leur conférer une sorte de fonction publique. Les proxénètes, munis de leur quittance, vivront

(1) Cette bizarre et dangereuse pratique n'est pas du tout abrogée à Paris, malgré les réclamations de Ricord.

(2) Voy. *Rapport sur les affections vénér.*, etc., par Lande. 1872, p. 97.

(3) Voy. *Prost. à Paris et à Londres*, 1872.

donc régulièrement sous l'égide de la loi comme les autres citoyens; ils seront protégés par les pouvoirs sociaux dans la mesure de leur soumission. Qui pourrait se flatter de surmonter à cet égard les répugnances des législateurs? Aucune mesure législative n'a pu être prise ni en l'an IV ni depuis; le Code pénal de 1810 ne mentionne même pas le nom de la prostitution. En 1811, en 1816, en 1819, en 1822, des administrateurs éminents, s'entourant des conseils des jurisconsultes, ont essayé de formuler des projets spéciaux, appropriés autant que possibe aux exigences de la morale; après examen approfondi, ils se sont vus contraints de reconnaître l'impossibilité de l'œuvre (1). En définitive, il faut tolérer les tenant-maisons et les prostituées, et, dans l'état actuel de nos mœurs, il est impossible de leur conférer la reconnaissance légale.

L'idée de rendre les proxénètes responsables de l'intégrité sanitaire des filles qu'ils exploitent est admissible par un théoricien, mais quiconque a vu de près cette classe d'industriels ou plutôt ces industriels déclassés, sait bien qu'ils manquent absolument d'intelligence et de sens moral. La responsabilité que voudrait leur confier M. Mireur est incompatible précisément avec leur grossière ignorance et leur ignoble perversité. La loi elle-même se déshonorerait en les admettant à contracter un engagement quelconque avec les représentants de l'autorité publique.

M. Mireur justifie les innovations qu'il propose, en démontrant que les mesures adoptées jusqu'à ce jour ne suffisent pas à préserver la société des ravages de la syphilis.

Il faut ici distinguer : certaines statistiques militaires ont démontré l'efficacité de l'énergique répression de la prostitution clandestine, jointe aux visites sanitaires et au traitement obligatoire imposé aux prostituées inscrites; ce qui est démontré, c'est que cette efficacité n'est pas absolue. Sous l'influence de la police sanitaire, le niveau de l'infection publique s'abaisse sensiblement, puis il reste stationnaire. Fort bien, mais qu'est-ce que cela prouve? C'est que la police sanitaire n'atteint pas toutes les sources incessamment renouvelées de l'infection. Aussi tous les hygiénistes, et M. Mireur lui-même, réclament des mesures de prophylaxie publique de la syphilis indépendantes de la prostitution. Ils réclament une entente internationale pour la visite des matelots de la marine marchande avant le départ, la rigoureuse application des règlements sanitaires qui concernent l'armée de terre et de mer, la modification des règlements des Sociétés de secours mutuels, la libre admission des syphilitiques dans les hôpitaux, la création de dispensaires pour le traitement gratuit des indigents syphilitiques, la surveillance des nourrices et des nourrissons au point de vue de la propagation de la syphilis, etc. Puisque toutes ces institutions prophylactiques sont nécessaires, est-il surprenant que les dispensaires de salubrité ne suffisent pas à éteindre la syphilis?

Pour moi, je demande, en outre, que les statistiques militaires, exactement recueillies dans toutes les villes, permettent de suivre pas à pas la marche de l'infection syphilitique et servent partout de contrôle au service des bureaux des mœurs et des dispensaires (2). Je demande qu'un règlement uniforme soit appliqué dans toutes les villes, qu'un inspecteur général des services sanitaires spéciaux soit institué, que le médecin des épidémies soit partout l'inspecteur local des hôpitaux de vénériens et des dispensaires, et que l'autorité publique n'abandonne pas à une sorte d'anarchie toutes les institutions relatives à la prostitution et à l'endémie syphilitique.

En résumé, bien que je n'accepte pas le nouveau système imaginé par M. Mireur, je n'en reconnais pas moins le mérite de son livre, qui prendra certainement un rang très-distingué parmi les ouvrages spéciaux. J. Jeannel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 juin 1875. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1874, dans les départements du Finistère, d'Indre-et-Loire et de Maine-et-Loire. (Com. des épidémies.)

2° Trois demandes en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, des sources minérales

(1) Achille Morin, cité par Lacour, in *Prost. à Paris et à Londres*, 1872, p. 35.

(2) Le vœu que j'ai formulé à cet égard dans mon premier *Mémoire sur la prostitution*, imprimé en 1862, vient enfin de recevoir satisfaction. A dater du 1er janvier 1875, les statistiques médicales militaires fourniront par trimestre, avec les effectifs exacts des garnisons, le nombre des malades de chaque espèce fournis par chacune d'elles.

situées à Albertville (Savoie), à Enghien (Seine-et-Oise) et à Charbonnières (Rhône). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note supplémentaire au mémoire intitulé : *Recherches sur les épidémies et endémies d'anémie des mineurs, dites d'Anzin,* par le docteur Manouvriez fils, de Valenciennes.

2° Une note sur une enfant née avec deux dents, ulcération consécutive de la langue, extraction des dents, par M. Adolphe Dumas, chirurgien-adjoint de l'hôpital de Cette.

3° Une note sur la préparation du monosulfure de sodium cristallisé, par M. Ernest Baudrimont.

4° Une lettre de remerciements de M. le docteur Subert, lauréat de l'Académie (prix de vaccine).

5° Une *Note sur l'action du cuivre métallique et de ses composés insolubles et solubles sur les chiens,* par MM. Ducom, pharmacien en chef de l'hôpital Lariboisière, et Burq.

Trois séries d'expériences ont été instituées à l'effet de déterminer cette action, et aussi la forme et la dose sous lesquelles on pourrait le mieux administrer les préparations de cuivre. Il résulte déjà des deux premières séries, qui remontent à octobre 1869 :

1° Que le cuivre métallique et ses oxydes, donnés aux chiens mélangés aux aliments, même à la dose de 4 grammes d'oxyde noir par jour, n'exercent sur ces animaux aucun effet nuisible, et ne déterminent aucun accident sérieux ; les chiens conservent leur santé et acquièrent le plus souvent de l'embonpoint ;

2° Que le cuivre à petite dose, tel qu'il se trouve dans les aliments qui ont séjourné dans des vases de cuivre mal étamés, n'exerce sur les chiens aucune influence fâcheuse, même lorsqu'il est administré ainsi pendant cinquante jours consécutifs.

Les résultats obtenus avec des doses massives de différents sels de cuivre (troisième série d'expériences) seront dits ultérieurement.

—

M. Hirtz présente, de la part de M. le docteur Marquez, médecin de l'hôpital civil de Belfort, une note intitulée : *Molluscum éléphantiasique et lymphorrhagique.* (Com. MM. Wurtz, Devergie et Hirtz.)

M. Bouillaud présente, au nom de M. le docteur Rosat, un mémoire manuscrit intitulé : *Controverses touchant la nature explicite du choléra.*

M. Maurice Perrin offre en hommage, au nom de M. le docteur Laveran, professeur agrégé au Val-de-Grâce, un volume intitulé : *Traité des maladies et épidémies des armées.*

—

M. le Président a la douleur d'annoncer à l'Académie la nouvelle de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de l'un de ses membres titulaires, M. Demarquay, décédé le 21 juin à Longueval, village du département de la Somme, où la maladie l'avait forcé de se retirer. Ses obsèques seront célébrées, jeudi 24 juin, dans ce village.

M. Chevallier, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant.

La commission propose : En première ligne, M. Jacquez (de Lure) ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Berchon (de Pauillac), Burdel (de Vierzon), Dechaux (de Montluçon), Raimbert (de Châteaudun), Willemin (de Vichy).

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 67, dont la majorité est 34, M. Burdel obtient 15 suffrages, M. Jacquez 13, M. Berchon 11, MM. Dechaux et Raimbert chacun 9, M. Willemin 7.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 62, dont la majorité est 32, M. Burdel obtient 35 suffrages, M. Berchon 12, M. Jacquez 8, MM. Raimbert et Willemin chacun 3, M. Dechaux 1.

En conséquence, M. Burdel ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant de l'Académie.

—

M. Giraud-Teulon termine la lecture de son mémoire *Sur les troubles de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.* Voici les conclusions de ce travail.

« En résumé, nous proposons à l'Académie de discuter et de résoudre les points suivants :

1° Émettre le vœu que le département de la guerre veuille bien faire déterminer par des commissions spéciales : 1° le coefficient d'acuité visuelle au loin, indispensable pour le service actif ou armé du simple soldat ; 2° le degré de l'anomalie de réfraction, par excès ou par défaut,

correspondant, lors de l'usage de l'œil nu, à ce même coefficient d'acuité visuelle au loin; 3° le degré d'imperfection, sous ces deux rapports, conciliable avec le service actif dans les catégories spéciales des Écoles militaires, puis du volontariat; 4° la fixation des éléments analogues pour les services accessoires de l'armée territoriale.

2° Remercier l'administration de la guerre de la libéralité avec laquelle, dans les dispositions que nous avons citées, elle ouvre une porte pour l'examen scientifique médical des cas douteux, avec adjonction des lumières spéciales qui pourraient être réclamées par des médecins experts.

Mais en même temps, considérant l'infériorité absolue de toutes les méthodes anciennes de diagnostic et de mesure, comparativement à la méthode ophthalmoscopique; considérant, en outre, que, dans une proportion moindre que 1 centième des cas soumis à cet examen, toute simulation se voit à l'instant dévoilée par cette méthode, prier l'administration de la guerre de transformer en règle générale obligatoire la tolérance introduite déjà par elle de l'examen ophthalmoscopique de tout sujet accusant ou laissant supposer une diminution quelconque d'acuité visuelle au loin; à cet effet, ordonner la mesure simultanée avec celle de la taille, de l'acuité visuelle du sujet à distance; et dans l'absence de réponse positive, en tel cas décisive, renvoyer séance tenante l'appelé devant un conseil médical supplémentaire, chargé des examens ophthalmoscopiques, et fonctionnant simultanément et parallèlement aux opérations du conseil. »

M. Larrey fait observer que l'instruction ministérielle visée par M. Giraud-Teulon a un caractère général à la fois administratif et médical et, par conséquent, ne peut être discutée devant l'Académie comme un travail exclusivement scientifique.

M. Maurice Perrin ajoute qu'il n'existe pas un seul conseil de révision dans lequel on ne se serve à chaque instant de l'ophthalmoscope; et que, par conséquent, les observations de M. Giraud-Teulon portent complétement à faux.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra. — La parole est à M. Tholozan.

L'orateur s'attache à traiter de la genèse du choléra dans l'Inde et de son mode d'origine. Il rappelle que, dès 1870, dans une brochure intitulée : *Origine nouvelle du choléra asiatique*, recherchant le lieu d'émergence des cinq grandes épidémies qui ont envahi toute l'Europe, il n'en a pas trouvé une seule qui vînt directement de l'Inde. Deux de ces épidémies avaient eu leur point d'émergence en Europe, deux en Asie et une en Arabie. Il était ainsi démontré, contrairement à l'opinion régnante, que le choléra indien était loin d'être stérile sur le continent. Mais y a-t-il lieu de distinguer, comme on le fait, des épidémies d'origine primitive et d'autres d'origine secondaire, en considérant comme secondaires toutes celles qui n'ont pas pris naissance dans l'Inde? M. Tholozan ne voit pas pourquoi on ferait de l'Inde, dans l'état actuel de la pathologie, un pays à part aujourd'hui; pourquoi on le doterait de la faculté de production perpétuelle des germes, quand on trouve, dans la chaîne non interrompue de ces cas de choléra, une raison suffisante pour expliquer les récidives sans nombre de la maladie et, dans la longue continuation de l'endémie, la raison d'être des épidémies successives. Si l'on admet que les germes cholériques sont créés dans l'Inde chaque année, ou à chaque grande épidémie *ab ovo*, on s'expose aux objections suivantes : 1° Pourquoi cette dérogation à la théorie générale des germes morbides spécifiques? 2° Si les germes étaient créés, à chaque grande épidémie, dans l'Inde, l'incubation n'existerait donc pas? Elle serait un mythe? Pourquoi l'admettre en Europe? Pourquoi expliquer les grandes épidémies, comme celles de 1852-56 et de 1863-73, qui ont eu leur début sur le continent européen? Une fois, au contraire, que l'on aurait adopté l'opinion beaucoup plus probable de M. Tholozan, reconnaissant que les germes cholériques dans l'Inde sont comme ceux de la scarlatine, de la variole, de la fièvre typhoïde, de la rougeole, et qu'ils ne sont pas créés de toutes pièces à chaque nouvelle épidémie, alors la classification des épidémies cholériques sera grandement simplifiée; toutes les discussions interminables sur l'origine *primitive* ou *secondaire* des épidémies cesseront, et le dénombrement de ces grands phénomènes pourra se faire d'une manière rationnelle et régulière.

Tous les arguments dont on s'est servi pour prouver que les épidémies de choléra ne sont jamais primitives en Europe, on peut s'en servir également pour établir que le fléau ne naît jamais spontanément dans l'Inde, de nos jours du moins; que jamais il n'y est réellement primitif; que toujours les épidémies y ont été précédées d'autres épidémies, auxquelles elles se rattachent par des cas isolés ou par des périodes d'incubation. Et, en effet, après plus d'un demi-siècle d'observation, après les immenses documents rassemblés par le gouvernement anglais, documents que M. Tholozan a pu consulter dans leur ensemble, grâce à la bienveil-

lante attention de la Commission sanitaire de l'Inde, qui les a mis à sa disposition en 1873, malgré cette magnifique enquête, si patiemment et si savamment poursuivie, il est encore douteux qu'il y ait actuellement dans l'Inde des épidémies primitives à distinguer d'autres épidémies simplement secondaires.

On pourrait donc, avec autant d'apparence de vérité, affirmer de l'Inde ce que la Conférence internationale de Constantinople affirmait de l'Europe en ces termes :

« Jamais on n'a vu une épidémie de choléra débuter *primitivement* sur un point quelconque de l'Europe, devenir l'origine, le foyer propagateur d'une épidémie envahissante. »

Voici comment on pourrait expliquer la genèse du choléra :

A une époque très-reculée de l'histoire, certaines parties de l'Inde seraient devenues le centre d'une ou de plusieurs petites épidémies, ou bien d'une endémie cholérique dont on ne connaît pas la cause précise; des germes déposés dans l'Inde s'y seraient perpétués par révivification après des incubations plus ou moins longues, comme les germes des maladies zymotiques dans nos pays ; à certains moments, des épidémies dépassant les limites ordinaires du fléau l'auraient porté quelquefois dans le monde entier et en auraient disséminé les germes. Ces germes, soit dans l'Inde, soit dans d'autres contrées, parfois stériles, laisseraient périr avec eux la cause du mal; quelquefois fertiles, ils créeraient des foyers propagateurs en Perse, en Arabie, en Europe aussi bien que sur les bords du Gange.

Le choléra peut dormir quelque temps; M. Briquet a prétendu que ces périodes de sommeil coïncidaient toujours avec l'hiver, mais ce n'est pas exact; dans le cœur de l'Asie, à Samarcande, dans les pays très-chauds et très-secs, les intervalles d'apaisement des épidémies cholériques ont lieu plutôt pendant l'été.

Quant aux mesures sanitaires à prendre contre le choléra, M. Tholozan n'en parle pas, ne croyant pas que dans un sujet purement scientifique, on puisse avec avantage faire intervenir la pratique.

Ces mesures sont toujours bonnes à prendre dans le doute, mais la doctrine devrait toujours rester en dehors des préoccupations utilitaires. La science doit avoir la vérité pour seul objectif.

M. Tholozan, reconnaissant combien les deux Congrès de Constantinople et de Vienne ont influé sur l'opinion, s'attache à démontrer que, néanmoins, un grand nombre d'auteurs sont restés convaincus de la perpétuité du germe cholérique à la suite des épidémies dans les pays envahis par elles. Il discute et repousse la théorie de M. Chauffard, qui veut distinguer entre le choléra sporadique et le choléra asiatique, réservant pour ce dernier l'hypothèse de germes spécifiques capables de se propager.

Cette hypothèse, suivant lui, imaginée pour les besoins de la cause, ne suffirait pas, puisqu'on est toujours obligé de recourir à l'influence épidémique pour expliquer la diversité des phénomènes. Il faut bien admettre une force, une inconnue jusqu'à présent incompréhensible, qui préside aux constitutions médicales.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

JOURNAL DES JOURNAUX

Kyste de l'ovaire datant de trente-quatre ans, ayant été ponctionné vingt-quatre fois ;— ovariotomie pratiquée avec succès. — Le 8 mars dernier, le docteur Bouyer (d'Angoulême) a pratiqué à Royan (Charente-Inférieure), une ovariotomie dans les conditions suivantes : L'affection datait de trente-quatre ans; la malade était âgée de 49 ans, et avait été ponctionnée 24 fois. L'absence d'adhérences, *malgré l'ancienneté de la maladie*, avait été diagnostiquée d'avance, et voici comment : le kyste ayant été ponctionné *quelques semaines* auparavant, le docteur Bouyer constata que la *matité* et la *sonorité* changeaient de place, suivant la position que l'on faisait prendre à la malade, *ce qui n'arrive pas, en général, pour les kystes ovariques.* Cette circonstance amena l'opérateur à admettre que la tumeur kystique était flottante dans l'abdomen et par conséquent sans adhérences. L'opération justifia ce diagnostic.

L'ovariotomie en elle-même n'offrit rien de bien particulier, et les suites en furent des plus simples. Le 16ᵉ jour, la plaie était complétement cicatrisée et il n'existait plus *la plus petite complication*; malheureusement, malgré les pressantes recommandations du médecin traitant, le docteur Salmon (de Royan), la malade se leva et s'exposa plusieurs heures à un froid *très-vif*; il n'en fallut pas davantage pour déterminer une pneumonie qui l'emporta en trois jours; l'opérée mourut donc de *pneumonie*, mais non point des suites de l'ovariotomie, trois semaines après l'opération.

Voici les enseignements pratiques que le docteur Bouyer croit devoir tirer de ce fait :

« 1° Tous les auteurs s'accordent à dire que l'ancienneté de la maladie est une raison à peu

près certaine pour admettre l'existence d'*adhérences nombreuses, solides* et *vasculaires*. Dans le cas précédent, il n'existait pas la moindre adhérence, bien que l'affection datât de *trente-quatre ans*. Les chirurgiens ne devront donc pas se laisser intimider par la crainte de trouver des *adhérences*, si l'ancienneté de la maladie *seule* les leur faisait redouter.

« Ce cas prouve surabondamment qu'un kyste de l'ovaire peut dater de très-longtemps, sans que pour cela il y ait *forcément des adhérences*.

« 2° On a dit (et moi-même je l'ai écrit) que les *ponctions* avaient pour résultat de provoquer des *adhérences* entre les parois du kyste et de l'abdomen; l'observation qui précède donnerait raison à ceux qui ont prétendu le contraire, puisque, malgré 24 *ponctions antérieures*, il n'y avait *pas d'adhérences*.

« 3° Le point le plus important pour le chirurgien qui se dispose à pratiquer une ovariotomie consiste assurément à être fixé, d'une façon *aussi nette que possible*, sur l'existence des adhérences. Le moyen que j'ai employé, et qui *me renseigna si bien*, mérite d'attirer sérieusement l'attention des opérateurs : il consiste à ponctionner le kyste d'*abord*, pour voir si, une fois vidé, il *flotte* dans l'abdomen, à droite et à gauche, suivant la position qu'on fait prendre à la malade. Dans le cas d'absence d'*adhérences*, la position de la matité et de la sonorité varie, ce qui ne se produirait naturellement pas si le kyste était *adhérent*. (Voir l'observation.)

« 4° La fin misérable de mon opérée servira aussi, je l'espère, de leçon aux ovariotomistes; elle leur rappellera qu'alors que le *résultat est complet*, que *tous les accidents consécutifs* de l'ovariotomie *ont disparu*, ils doivent néanmoins veiller attentivement pour qu'une imprudence incroyable ne vienne pas leur enlever la malade, que l'opération avait mise hors de danger.

« 5° Enfin je fais des vœux pour que cette opération contribue à atténuer la répulsion qu'ont mes confrères de province pour l'*ovariotomie*. Après avoir été réprouvée par des hommes d'une incontestable autorité, l'*ovariotomie* est aujourd'hui, grâce aux résultats merveilleux qu'elle a fournis, sortie victorieuse de tous les procès qu'on lui a intentés. Malheureusement, à mon avis, on laisse trop, au détriment des malades, le monopole de cette opération à quelques spécialistes de Paris. Loin de moi assurément la pensée d'amoindrir en quoi que ce soit le mérite réel de nos maîtres de la Faculté; mais.... *non licet omnibus adire Corinthum*.... Toutes les malades ne peuvent pas aller à Paris ou faire venir un spécialiste chez elles. Que deviendront-elles alors? Les laissera-t-on mourir faute d'opérateur? Non, il faut que les chirurgiens de province abordent bravement l'*ovariotomie*, et cela dans l'intérêt des malades. Tous peuvent, du reste, sans la moindre prétention, espérer réussir cette magnifique opération, puisqu'elle a été pratiquée avec succès par l'un des moins autorisés et des plus modestes chirurgiens de la province. — (*Gazette méd. de Bordeaux*, 1875.)

De l'anémie progressive pernicieuse et de la forme anémique du cœur gras, par le docteur ZIMMERMANN (de Bâle). — Ce travail repose sur deux observations dont voici le résumé :

1° Un jeune cordonnier de 18 ans, généralement pâle, se plaignait, depuis six semaines, d'abattement et de dyspnée, sans toux ni expectoration; il avait aussi des palpitations et des étourdissements. A son entrée à l'hôpital, on constata les symptômes suivants : Pâleur marquée de tous les téguments; souffle dans les vaisseaux du cou; bruits du cœur faibles, sans bruit anormal; respiration partout vésiculaire; pas de tuméfaction de la rate ou des ganglions; urines claires sans albumine; pétéchies au niveau du dos et des jambes; ecchymoses de la rétine. Peu après, phénomènes fébriles légers. L'aspect du malade est cadavérique; les urines ne contiennent toujours pas d'albumine, et les globules blancs du sang ne sont pas plus nombreux. Malgré l'emploi de tous les toniques, il mourut au bout de quinze jours. Mais l'autopsie ne fut pas faite.

2° Il s'agit d'une femme de 31 ans, qui, après avoir présenté tous les phénomènes de l'anémie, mourut quelque temps après son entrée à l'hôpital. A l'autopsie : anémie du cerveau; poumons anémiés, mais sains; cœur mou, flasque, ayant subi profondément la dégénérescence graisseuse.

De son côté, le docteur Zenker a publié l'observation d'une femme qui succomba, à 29 ans, à une anémie profonde. Tous les organes étaient anémiés, et le cœur présentait, surtout au niveau du ventricule gauche, une dégénérescence prononcée. (*Deutsch. Arch. f. Klin. med.*, XIII, p. 209, 1874; extrait des *Arch. gén. de méd.*, fév. 1875.) — H. H.

Oblitération complète du rectum par une masse cancéreuse. — M. BRYANT rapporte ce cas à la Société pathologique de Londres. Il s'agissait d'une fille de 18 ans, qu'il soigna pendant sept semaines, et chez laquelle il pratiqua la colotomie sur le côlon ascendant. Après s'être rétablie quelque temps, elle mourut d'épuisement. Le rectum fut trouvé si oblitéré, qu'on ne pouvait y introduire un crin de cheval. Il y avait dans le péritoine des masses où le microscope démontra une grande quantité d'éléments cellulaires au milieu de fibres; les organes étaient

sains; il y avait eu chez la malade des phénomènes dus à l'occlusion de l'intestin, et non au cancer. Pas de dysenterie. (*The British medical Journal*, 16 janvier 1875.) — Gi.

NÉCROLOGIE

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR LÉON GROS

Dimanche dernier, au cimetière de Montmorency, un grand nombre de confrères et d'amis ont rendu les derniers devoirs à notre excellent et digne confrère, M. Léon Gros, enlevé subitement à l'affection de sa famille et de ses amis. La Société médicale des hôpitaux, dont M. Gros faisait partie, était représentée par plusieurs de ses membres. Au nom de cette Société, M. le docteur Vidal lui a adressé les derniers adieux. M. le docteur Leven s'est fait l'interprète des médecins du chemin de fer du Nord. M. Tardieu, président de l'Association générale, représentait le Conseil général de cette institution, à laquelle M. Gros avait prêté un long et précieux concours.

M. le professeur Hirtz, qui avait été le maître, et qui est resté l'ami de Léon Gros, a prononcé l'allocution suivante sur la tombe de ce regretté confrère :

Messieurs,

Celui dont nous entourons les derniers restes fut un médecin de grand savoir, un homme de cœur et d'honneur, et un excellent patriote : c'était un digne fils de l'Alsace.

Né d'une famille vouée à la haute industrie qui, dans notre province natale, a tant contribué à la gloire et à la richesse de la France, Gros y aurait trouvé sa place toute faite.

Son instinct scientifique et ses sentiments humanitaires le poussèrent vers les labeurs bien autrement difficiles de notre professisn. Il vint à notre Faculté de Strasbourg, et y conquit bientôt par le concours ces grades préliminaires qui marquent dès leur début la place de ceux qui sont destinés au premier rang. — Interne de notre Grand Hôpital, aide de clinique du professeur Forget, dont il devint bientôt le collaborateur et l'ami; aimé et attiré par les autres professeurs, nous le comptions dès lors parmi les hommes d'avenir de la jeune Faculté, et lui-même se félicita toute sa vie (et ces derniers jours encore) d'avoir fait ses premières études dans l'École alsacienne.

Mais le dévouement professionnel était sa vocation dominante, et après avoir couronné ses études par une thèse remarquable, il alla s'établir dans la petite ville industrielle de Sainte-Marie-aux-Mines, au pied de nos Vosges, où, à la tête d'un hôpital, il put continuer ses recherches cliniques. Bientôt il se maria avec celle que, dès longtemps, avait choisi son cœur. — Il entra ainsi dans une famille où depuis plus d'un siècle la science et l'enseignement étaient traditionnellement représentés par des hommes d'élite, qui ont laissé une trace lumineuse dans l'Université de Strasbourg. — De ce jour le bonheur de Gros fut complet.

Il n'eût sans doute pas songé à le porter sur un théâtre plus élevé; mais d'autres devoirs l'appelèrent à Paris, où il dut continuer, ou plutôt recommencer sa carrière.

Ce n'était pas une mince entreprise pour un praticien de petite ville que de venir, sans patronage, sans attache officielle, s'établir dans une immense capitale, sur un terrain parcouru par tant d'hommes distingués, en possession déjà de la célébrité et de la confiance publique.

Gros eut ce courage, car il avait l'instinct de sa valeur. Il eut, de plus, cet autre courage plus méritoire encore : celui de la *patience*, qui sait attendre avec dignité, au lieu de se jeter au devant du public en risquant d'y perdre le duvet de sa délicatesse.

C'est au travail, à la science, à l'honorabilité, qu'il demanda son succès, et il l'obtint; il l'obtint même plus vite peut-être qu'il n'osait l'espérer; car, en peu d'années, il acquit une notoriété qui s'étendait aux couches les plus élevées de la société. Et je puis ajouter, sans être démenti par personne, qu'en même temps qu'il gagna l'inaltérable attachement de ses clients, il conquit et garda jusqu'au dernier jour l'estime et l'amitié de ses confrères.

Mais Gros n'était pas homme à s'endormir ou à s'amollir dans le succès. La science avait été sa première maîtresse; il lui resta fidèle, et, au milieu des fatigues d'une grande clientèle, il l'enrichit de nombreuses publications, dont quelques-unes, d'une grande importance, maintiendront son nom dans nos annales.

Mais la valeur de cet homme d'élite se complétait ailleurs et plus haut encore. Elle était dans cette personnalité éminemment sympathique et gracieuse; dans cette intelligence si vive et si compréhensive, qui s'étendait bien au delà du savoir professionnel; elle était dans cette chaleur du cœur qui rayonnait dans ses traits; dans cette âme ardente qui vibrait dans son

langage; elle était dans son profond et sérieux patriotisme, sans cesse préoccupé de la grandeur et de l'honneur de la France, et si tristement éprouvé dans ces derniers temps!

Hélas! une épreuve plus cruelle et plus personnelle devait bientôt s'imposer à son courage, et lui faire payer en une fois vingt-cinq années de bonheur domestique. Il venait à peine, depuis un an, de marier sa fille, type charmant de grâces et de jeunesse unies aux supériorités de l'intelligence, quand elle fut saisie, en pleine force, d'une de ces fièvres graves qui conduisent à la tombe par les chemins les plus douloureux. Ce qu'il a développé, pour la sauver, pendant ces trente mortelles journées, de courage et de science, personne ne le sait mieux que celui qui fut témoin de cette lutte. Nous étions frappés d'admiration en voyant l'héroïsme de ce père comprimant sa douleur pour disputer sa fille à la mort avec toutes les ressources du clinicien consommé, et luttant encore quand toute espérance était impossible. Hélas! dans ce combat, la mort devait avoir le dernier mot!

Après la catastrophe, il ne faiblit point; il se raidit contre la douleur, parce qu'il lui restait d'autres devoirs avec d'autres affections. C'est pour ces affections et par elles qu'il a encore vécu pendant cette année; c'est par elles aussi qu'il fut récompensé en trouvant dans le vigilant amour d'une femme d'élite et d'un fils digne de lui, des trésors de tendresse et de dévouement qui soutenaient son courage.

Mais le ressort vital avait été affaibli par une tension excessive; et quand son courage, sa vivacité, son intelligence toujours si nette; quand, en un mot, toutes les apparences extérieures nous entretenaient dans les illusions de l'amitié, la mort planait déjà sur lui, et, avant-hier, sans transition, sans aucun signe précurseur, elle le surprit pendant un instant de sommeil.

C'était jour pour jour, et presque heure pour heure, l'anniversaire de la mort de sa fille!

Ne le plaignons pas, il n'a pas senti la séparation; il est mort après sa journée bien remplie, laissant derrière lui le souvenir d'un homme de bien, d'un médecin dévoué à ses devoirs, et d'un patriote sincère dans la plus noble acception du mot.

De ce patriotisme, la dernière et la plus touchante preuve, tenez, elle se dégage de ce caveau funèbre, demeure *provisoire* où il vient de rejoindre sa fille chérie. Pourquoi provisoire? Parce qu'ils ne reposeront là que jusqu'à ce que sonne l'heure où la terre d'Alsace, redevenue française, pourra les recevoir. Cette heure, nous l'attendons tous avec confiance et espérance : c'est là que nous avons laissé les tombeaux de nos pères et les berceaux de nos enfants.

En attendant, cher Gros, cher ami, repose en paix à côté de ta fille; son souvenir et le tien vivront parmi nous.

Au nom de tes anciens maîtres de la Faculté de Strasbourg, au nom de tes confrères, au nom de notre vieille amitié, je t'adresse cet adieu suprême. Dors en paix jusqu'au jour du réveil!

RÉCLAMATION

TRANSFUSION DU SANG

Torigny (Manche), le 13 juin 1875.

Monsieur le rédacteur en chef,

En 1860, après les trois insuccès de MM. Monneret, Nélaton et Maisonneuve, il est constant que l'École de Paris était absolument opposée à la transfusion du sang. Qui donc a opéré un si complet changement dans les esprits? Un de vos distingués collaborateurs l'a dit, en 1874, à la page 775 de votre excellent journal. Voici en quels termes :

« Les lecteurs de l'Union Médicale n'ont pas oublié les intéressantes discussions qui ont « eu lieu récemment à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences sur la question « de la transfusion du sang. Ces discussions ont établi que c'est aux travaux de M. le docteur « Moncoq que l'on doit la solution vraiment pratique de cette opération, aussi importante que « délicate. En le plaçant parmi les membres de la Légion d'honneur, le ministre de l'instruc- « tion publique a voulu récompenser le service rendu à la science et à l'humanité. »

Voilà un fait bien acquis à l'histoire de la médecine. Je l'ai prouvé dans un ouvrage publié sur cette question : c'est sans avantage aucun, que le fabricant a fait une modification insignifiante à mon appareil pour la transfusion du sang. Et encore cette modification a été empruntée par lui à M. Maisonneuve. Pour être dans le vrai, il faut dire appareil fabriqué par M. Mathieu, et non appareil de M. Mathieu; ce qui est bien différent. Modifier un appareil n'autorise pas le fabricant à lui donner son nom.

Le Corps médical tout entier est intéressé à ce qu'un des siens, si petit qu'il soit, ne soit pas dépossédé de la sorte. Et c'est au nom de l'honneur du Corps médical que je vous prie,

Monsieur le rédacteur, d'insérer cette rectification à un article sur ce sujet publié dans l'UNION MÉDICALE du 8 juin.

J'ai l'honneur d'être, etc. Dr MONCOQ.

VIN AROMATIQUE GLYCÉRINÉ. — FERRAND.

Espèces aromatiques	1175	grammes.
Alcool à 80°	1000	—
Glycérine	2625	—
Vin mêlé à la glycérine	2625	—
Vin	4750	—

pour obtenir, après expression, 10,000 grammes.

On traite les espèces aromatiques par l'alcool, dans un appareil à déplacement. On maintient la macération alcoolique pendant cinq jours ; puis on fait passer successivement, dans l'appareil, le vin mélangé à la glycérine et le vin pur. On exprime et on filtre.

Quand on se sert de vin aromatique ainsi préparé, les pansements restent souples et humides, et n'adhèrent pas aux plaies. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 JUIN 1312.

Guillaume Baufet, dit d'Aurillac, évêque de Paris, et médecin, approuve la fondation du collége de Harcourt. — A Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Demarquay, qui vient de succomber à une maladie organique de l'estomac, dont la rapidité a été extrême.

M. Demarquay est allé mourir dans un village du département de la Somme, où il est né. C'est là que ses obsèques auront lieu probablement demain jeudi.

Un juste tribut d'hommages et de regrets sera prochainement rendu à ce laborieux et savant confrère, à qui la science est redevable de nombreux et très-estimables travaux.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret en date du 25 mai 1875, ont été nommés :

Au grade de médecin principal de 1re *classe* : MM. Levié, Hémard et Bintôt.

Au grade de médecin principal de 2e *classe* : MM. Armand, Noguès et Bertrand.

Au grade de médecin-major de 1re *classe :* MM. Marteau, Josué Sainte-Rose, Sculfort, Schaumont, Arnaud et Suquet.

Au grade de médecin-major de 2e *classe :* MM. Grach-Laprade, Mangenot, Journée, Montané, Vigenaud, Playoust et Zaepffel.

Au grade de pharmacien-major de 1re *classe :* M. Mullet.

Au grade de pharmacien-major de 2e *classe :* M. Letellier.

INFLUENCE DU FROID ARCTIQUE SUR L'HOMME. — L'influence du froid arctique sur l'homme a été le sujet d'un discours que le lieutenant Payer a prononcé à la Société de géographie de Vienne. Le *Journal des Débats* en extrait de très-intéressants renseignements que nous reproduisons :

« Le 14 mars 1874, l'explorateur couronné à Paris et à Londres et ses compagnons firent un voyage en traîneau sur le glacier de *Sannklar* pour observer la terre François-Joseph. Le froid s'éleva ce jour-là à 40 degrés Réaumur au-dessous de zéro.

Dès avant le lever du soleil, M. Payer et un Tyrolien étaient sortis, malgré le grand froid, pour observer et pour dessiner. Le lever du soleil était magnifique; l'astre semblait entouré, comme cela a lieu par le grand froid, de petits soleils; la lumière paraissait plus éclatante par le contraste avec l'extrême froid.

Les voyageurs étaient obligés de se faire verser le rhum dans le gosier pour ne pas toucher le bord des timbales, ce qui était aussi dangereux que si celles-ci eussent été brûlantes; mais le rhum avait perdu toute sa force et sa liquidité; il était fade et épais comme de l'huile. Il était impossible de fumer ou des cigares ou du tabac dans des pipes courtes; bientôt on n'avait qu'un morceau de glace dans la bouche. Le métal des instruments faisait l'effet du fer brûlant quand on le touchait, ainsi que les médaillons que quelques voyageurs avaient eu l'imprudence de conserver sur la poitrine.

M. Payer assure qu'un tel froid paralyse la volonté, et que, sous son influence, l'homme ressemble à un homme ivre par l'incertitude de ses mouvements, le bégaiement de son langage et la lenteur de ses pensées. Un autre effet du froid produit par l'évaporation de l'humidité du corps est une soif tourmentante. La neige est nuisible comme rafraîchissement : elle provoque des inflammations de la gorge, du palais et de la langue. Du reste, son emploi est illusoire, car on ne pourrait jamais en avaler une quantité suffisante pour apaiser la soif; 30 à 40 degrés au-dessous de zéro donnent à la neige le goût de métal fondu.

Les mangeurs de neige passaient pour efféminés, comme, en Orient, les mangeurs d'opium. Les groupes de voyageurs qui traversaient les champs de neige étaient entourés de vapeurs épaisses, formées par l'évaporation des corps, évaporation qui se produisait malgré les fourrures dont étaient enveloppés ces voyageurs. Les vapeurs tombaient à terre, gelées, en forme de petits cristaux et produisaient un léger bruit; elles rendaient l'atmosphère impénétrable, et l'on était dans l'obscurité.

Malgré l'humidité de l'air, on éprouvait une sensation désagréable de sécheresse. Chaque bruit se répandait très-loin : une conversation ordinaire était compréhensible à une centaine de pas, tandis qu'on entend à peine les coups de fusil des sommets de montagnes élevées.

M. Payer s'explique ce phénomène par la grande quantité d'humidité de l'atmosphère arctique. On pouvait fendre la viande et employer le mercure sous forme de balles. Le goût et l'odorat diminuent beaucoup dans ces latitudes; la force cède à l'influence paralysante du froid; les yeux se ferment involontairement et gèlent. Quand on s'arrête, la plante des pieds devient insensible. Il est assez curieux que la barbe ne gèle pas; mais cela s'explique, parce que l'air expiré tombe aussitôt transformé en neige. Les barbes foncées deviennent plus claires par suite du froid; la sécrétion des yeux et du nez augmente toujours, tandis que la formation de la sueur cesse tout à fait. La seule protection possible contre le froid, c'est de se vêtir bien chaudement, et de tâcher d'empêcher autant que possible la condensation de l'évaporation; tandis que les procédés tant vantés qui consistent à se graisser ou à se noircir le corps n'ont pas de valeur réelle.

A la fin de son discours, M. Payer a discuté les différents moyens à employer pour guérir les membres gelés. »

Prix Aubanel. — La Société médico-psychologique de Paris a décerné, dans sa séance solennelle du mois d'avril dernier, le prix fondé par Aubanel, à M. le docteur Semal, médecin-directeur de l'asile d'aliénées de Mons (Belgique). Le prix, d'une valeur de 2,400 francs, a été ainsi réparti : M. le docteur Semal a reçu 1,000 francs; une première mention honorable, avec récompense de 800 francs, a été accordée à M. le docteur Christian, médecin-adjoint de l'asile de Montdevergues (Vaucluse) ; une seconde mention honorable, avec récompense de 600 francs, a été accordée à M. le docteur Mordret, médecin en chef de l'asile d'aliénés du Mans (Sarthe).

Ce prix, triennal, sera décerné au mois d'avril 1878, à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Étudier, au point de vue clinique et médico-légal, à tous ses degrés, sous ses différentes formes, et principalement à son début, l'affaiblissement intellectuel symptomatique des affections organiques du cerveau. »

La Société médico-psychologique appelle particulièrement l'attention des candidats sur l'état mental des apoplectiques, et insiste sur l'importance d'une étude comparative de l'affaiblissement intellectuel au début de la démence sénile et de la démence paralytique.

Les mémoires, écrits en français, porteront une épigraphe, reproduite dans un pli cacheté, contenant le nom et l'adresse de leur auteur.

Ils devront être adressés, avant le 31 décembre 1877, à M. le docteur Motet, secrétaire général de la Société médico-psychologique, rue de Charonne, n° 161, à Paris.

Hôpital Saint-Louis. — *Conférences sur les teignes.* — M. le docteur Lailler commencera ces conférences le mardi 29 juin, à 9 heures, pavillon Saint-Mathieu, et les continuera les mardis suivants, à la même heure.

Hôpital des Enfants-Malades. — *Conférence d'Ophthalmoscopie médicale et de Cérébroscopie.* — M. Bouchut, le 29 juin courant, jour de sa clinique habituelle des maladies des enfants, fera, dans l'amphithéâtre de l'hôpital des Enfants-Malades, rue de Sèvres, 147, à neuf heures, une conférence sur l'*Ophthalmoscopie médicale* et la *Cérébroscopie*. A l'aide de projections lumineuses par la flamme du magnésium, il montrera les principaux types des lésions du nerf optique, de la rétine et de la choroïde produites par les maladies des méninges, du cerveau et de la moelle épinière.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

RÉFLEXIONS CRITIQUES SUR L'EXPECTATION COMME MÉTHODE DE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 juin 1875,

Par M. DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux.

Dans ces dernières années, le nombre des partisans de l'expectation, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, a toujours été en augmentant, et nous avons vu, dans le sein même de la Société des hôpitaux, s'élever des voix favorables à cette opinion, à propos de la récente communication de notre collègue M. Maurice Raynaud sur la médication du rhumatisme par les bains froids.

Il y a bien longtemps, comme le fait remarquer M. Fonssagrives, qui combat avec une grande énergie cette doctrine funeste de thérapeutique, que « *six semaines* est considéré comme le meilleur médecin du rhumatisme (1), » et lorsque nos confrères d'Anvers, Gouzée et de Dewalsche, publiaient, en 1853 (2), leur travail basé d'ailleurs sur un nombre si restreint d'observations sur l'expectation dans le rhumatisme, ils ne pensaient pas, à coup sûr, que cette doctrine serait soutenue aujourd'hui par un aussi grand nombre de médecins.

Quels sont donc les arguments invoqués par les partisans de l'expectation? Sur quel ensemble de faits basent-ils leur opinion? Sur quels résultats thérapeutiques s'appuient-ils pour défendre cette méthode? C'est ce que nous nous proposons d'examiner en ce moment.

Les objections des défenseurs de l'expectation, qui, à part Gouzée, Dewalsche, Gull et Sutton, ont soutenu leur manière de voir plutôt par leur pratique que par leurs écrits, peuvent être ramenées sous trois chefs principaux; ils invoquent d'abord l'ignorance où nous sommes de la cause première et de la nature même du rhumatisme articulaire aigu, ignorance qui nous empêche d'établir une thérapeutique rationnelle; puis, dans un autre ordre d'idées, rapprochant le rhumatisme de

(1) Fonssagrives. *Principes de thérapeutique générale,* p. 26.

(2) *Archives belges de médecine militaire,* 1853, et *Bulletin de thérapeutique,* tome XLV, p. 229.

FEUILLETON

CAUSERIES

Semaine bien attristée! Qui aurait pu prévoir la mort si rapide de Léon Gros, et celle que nous pressentions si peu, il y a deux mois à peine, de Demarquay? Après l'allocution si touchante et si émue prononcée sur la tombe de Léon Gros par le professeur Hirtz, il serait outrecuidant d'ajouter quelque chose. Voilà de la véritable éloquence, celle du cœur. J'en ai été profondément touché, et moi qui ai eu l'avantage de vivre longtemps à côté de Léon Gros, alors que, avec mon ami Gallard, il m'aidait dans les fonctions pénibles du secrétariat de l'Association générale, pénibles surtout pendant les premières années, j'ai retrouvé dans ce portrait, peint par une main amie et pieuse, tous les traits que j'avais reconnus et estimés dans le modèle. Il ne manque à ce tableau que le souvenir que je viens de rappeler du concours que Léon Gros a prêté à la création de l'Association générale, sur l'invitation de son maître et ami, M. Rayer, qui se connaissait en hommes, et qui lui a accordé sa constante protection, car il avait apprécié son intelligence, son dévouement et son cœur.

Qui aurait pu soupçonner que Demarquay pût porter dans sa constitution si robuste, dans cette plantureuse organisation, le germe d'un cancer? Et ce cancer a marché avec une rapidité si extraordinaire, qu'à peine sa fatale existence était-elle connue, on apprenait son inexorable terminaison. Demarquay a voulu aller mourir dans le village qui l'avait vu naître. Il y était né dans les conditions les plus humbles, pauvre, et destiné par sa famille à l'exercice d'un métier manuel; il est venu y mourir à 61 ans, riche, célèbre, comblé d'honneurs, et

la goutte, ils pensent que le traitement actif du rhumatisme peut déterminer, soit des retours plus fréquents des accès, soit des complications plus ou moins graves; enfin, ces mêmes partisans de l'expectation affirment que les médicaments n'ont aucune action sur la durée de l'accès rhumatismal.

Examinons la valeur de chacune de ces objections, et voyons si elles nous fournissent des arguments sérieux et décisifs.

Il nous serait facile de répondre à la première objection, que nous sommes dans la même ignorance des causes et de la nature de l'intermittence dans la fièvre, ce qui n'empêche pas d'employer le sulfate de quinine; mais nous repoussons cette fin de non-recevoir, et nous prétendons, au contraire, que, dans ces dernières années, la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu a suivi une marche rationnelle et physiologique.

On a remarqué, en effet, que, dans cette entité morbide si complexe qui constitue un accès de rhumatisme, il est des éléments pathologiques primordiaux qui jouent un rôle prédominant; ce sont : l'élévation de la température, l'accroissement du pouls, les modifications dans les échanges chimiques de l'économie et dans la constitution du sang; tous les médicaments qui ont une action marquée au point de vue physiologique sur ces différents symptômes ont aussi une action favorable sur la marche du rhumatisme.

C'est ainsi que la quinine, la vératrine, le colchique, les cyanures, les bains froids, etc., etc., dont les propriétés physiologiques sont aujourd'hui nettement démontrées, ont une influence favorable dans la cure du rhumatisme, et lorsque le médicament joint à ses facultés déprimantes de la température et de la circulation des propriétés sédatives sur le système nerveux, son action est encore plus énergique, et c'est ainsi que les ammoniaques composés, la trimétylamine en particulier, comme l'ont si bien démontré Namias, Aissa Hamdy (1), Peltier (2), et nous-même (3), ont une vertu curative dans le rhumatisme.

Le second argument qui invoque des complications sérieuses ou des rechutes plus fréquentes lorsque l'on traite le rhumatisme articulaire aigu, ne repose, il faut bien le reconnaître, sur aucune base scientifique, et il n'existe pas d'observation

(1) Aissa Hamdy. *Action physiologique de la trimétylamine.* (Thèse de Paris, 1873.)

(2) Peltier. *De la trimétylamine. — Progrès médical*, 1873-1874.

(3) Dujardin-Beaumetz. *De la trimétylamine. — Gazette hebdomadaire*, 1873.

---

ayant acquis, par un travail opiniâtre et incessant, une des plus belles positions chirurgicales de Paris. Le succès de Demarquay n'étonnait que ceux qui ne connaissaient pas son caractère doux, bienveillant, affectueux, s'attachant à ses malades, pour lesquels il se montrait plein de soins, de prévenances et d'attentions. Tel, au reste, il se montrait auprès de ses clients de la ville; tel il était avec ses malades de la Maison municipale de santé, dont, depuis plusieurs années, il était chirurgien en chef; tel nous l'avons vu également pendant le siége et pendant la Commune, partageant avec Ricord les fatigues de l'organisation et du service des ambulances de la Presse, qui ont rendu de si grands services pendant ces mois douloureux. Demarquay s'est trouvé, avec son chef Ricord, sur tous les champs des batailles livrées autour de Paris, et les grandes ambulances de l'École des ponts et chaussées et de Longchamps ont été témoins des hautes actions chirurgicales et de charité accomplies par ces éminents confrères dont, en ce qui concerne l'histoire du siége de Paris, les noms sont à jamais inséparables. Je ne sais quelles étaient, avant cette funeste époque, les relations de Ricord et de Demarquay; mais, depuis la création des ambulances de la Presse, ces relations étaient devenues si intimes et si étroites que je ne crains pas de me tromper en disant que la mort de Demarquay doit être un grand déchirement de cœur pour Ricord, de ce cœur si affectueux et si sensible.

Je n'écris ici ni une biographie, ni même une notice; mes impressions sur les hommes et les choses, je les traduis comme elles me viennent, et le moins mal que je le peux. Or, Demarquay n'ayant laissé dans mon cœur et dans mon esprit que de bonnes et agréables impressions, je les exprime avec sincérité et spontanéité. Demarquay était d'un caractère aimable et gai; il rappelait avec complaisance son humble origine, ses débuts pénibles, et il se souvenait avec reconnaissance et émotion de ceux qui l'avaient encouragé et protégé au commencement

où une thérapeutique sagement conduite a pu favoriser le retour de nouveaux accès. Quant aux complications graves, celles, par exemple, déterminées par le sulfate de quinine du côté de l'encéphale, il y a longtemps que l'on a fait justice de cette erreur thérapeutique.

Arrivons au troisième argument, c'est-à-dire à l'action des médications sur la durée du rhumatisme; ici, la question est beaucoup plus difficile et réclame toute notre attention. Nous n'avons aucune statistique qui puisse, comme cela a été fait pour la pneumonie, juger cette question de l'expectation dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Legroux (1) déplorait déjà cette lacune en 1850, et nous en sommes, en 1875, à exprimer le même regret. Nous signalons ce *desideratum* à nos confrères qui s'occupent particulièrement de statistique.

A défaut de cet élément important pouvons-nous, par l'étude du rhumatisme, reconnaître l'influence des médications dirigées contre lui? C'est ce que nous allons examiner maintenant. Lorsqu'on embrasse d'un coup d'œil général, au point de vue de leur durée, les faits de rhumatisme articulaire aigu, on voit qu'ils peuvent se grouper en trois classes principales : la première comprend les rhumatismes articulaires aigus de courte durée, dans lesquels les manifestations morbides cessent quelquefois brusquement au bout de huit jours, et cela sans l'usage d'aucune médication. La seconde classe comprend, par opposition à cette première, les faits de rhumatismes qui durent deux mois et même davantage, et qui résistent eux, au contraire, à toute espèce de médication. Enfin, dans la troisième classe, nous ferions entrer les rhumatismes de durée moyenne ; ce sont les faits le plus souvent observés et dans lesquels les rhumatismes durent de trois à quatre semaines, et parcourent à plusieurs reprises les différentes articulations.

Si l'on possédait des signes pronostics certains de ces trois groupes de rhumatismes, la question des médications que nous discutons ici serait rapidement jugée ; il suffirait alors, en effet, de soigner ou de laisser à eux-mêmes les rhumatismes de durée moyenne, et de voir si l'on abrége la maladie ou si, au contraire, la médication est impuissante. Malheureusement ces signes pronostics certains et positifs nous font complétement défaut, et nous sommes forcés de nous en rapporter à un ensemble de symptômes qui ne présentent, nous le reconnaissons de suite, qu'un degré de certitude relative.

(1) Legroux. *De la valeur de la méthode expectante dans le rhumatisme.* — *Bulletin de thérapeutique*, t. XXXIX, p. 145.

---

de sa carrière. On peut dire que Demarquay avait le culte de la gratitude. Son maître, Blandin, était surtout l'objet d'une sorte de vénération, et il n'en parlait qu'avec affection respectueuse et attendrie. Excellent confrère, d'ailleurs, je ne crois pas qu'on lui ait jamais reproché ni une mauvaise action, ni une méchante parole. Il aimait à encourager les jeunes, les travailleurs, tout en gardant pour les anciens une pieuse déférence. Ainsi, dans ces derniers temps, Ricord était devenu le témoin obligé de toutes ses grandes opérations, et Ricord confiait aussi à ses habiles mains toutes celles qu'il ne voulait pas pratiquer lui-même.

En changeant d'appartement, il y a deux ans, Demarquay avait singulièrement agrandi et embelli sa cage. Sa nouvelle demeure de la rue Taitbout était très-belle et ornée d'objets d'art les plus précieux : tableaux, bronzes, ivoires, potiches, sans compter une bibliothèque splendide qui n'était pas un vain ornement de cabinet pour ce travailleur infatigable, dont l'œuvre anatomique, physiologique et chirurgicale est considérable.

Le souvenir de Demarquay restera comme celui d'un des plus laborieux pionniers de notre science, comme celui d'un des plus utiles ministres de notre art, ayant su concilier l'esprit scientifique avec le sens pratique.

Il convient de féliciter l'Académie de médecine de l'empressement qu'elle apporte depuis quelque temps à remplir les vides que la mort fait dans les rangs de ses correspondants nationaux. Autrefois, plusieurs années s'écoulaient avant qu'il se fit une seule nomination. Aujourd'hui, il s'en fait plusieurs dans une année. Autre progrès : autrefois, et par cela même que les nominations étaient fort rares, on procédait à la nomination par fournées et au scrutin de liste; aujourd'hui c'est par élection uninominale, mode infiniment préférable, — cela soit dit sans aucune allusion aux élections politiques, dont ce n'est pas ici le lieu d'entretenir le lecteur.

Cependant, lorsqu'un rhumatisme est arrivé au huitième jour de son début, lorsqu'à ce moment la température est très-élevée et le pouls très-fréquent, et que les articulations sont encore en pleine possession de phénomènes rhumatismaux, il est à penser que le rhumatisme sera ou moyen, ou de longue durée, et si pendant quelques jours on a soin, avant de commencer la médication, de tenir en observation le malade, on pourra augmenter encore la sûreté du pronostic.

Avec de pareilles précautions prises pour l'observation, nous pouvons affirmer, et cela en nous basant sur un très-grand nombre de faits, que les médications ont une action réelle et favorable sur la durée même du rhumatisme, soit qu'il s'agisse de la quinine, de la vératrine, du colchique ou bien encore de la trimétylamine et des cyanures; tous ces médicaments abrégent le plus ordinairement la durée des rhumatismes de moyenne intensité, et même on a vu souvent, dans certains cas, sous leur influence, le rhumatisme s'arrêter court dans sa marche.

Mais, d'ailleurs, la durée de la maladie n'est pas le seul élément qui doive nous pousser à faire une médication; il en est un autre tout aussi important pour le malade, c'est la douleur; ici tout le monde reconnaîtra avec nous que nous pouvons, par des moyens thérapeutiques appropriés, diminuer et atténuer dans une proportion notable ces phénomènes douloureux, et que le devoir du médecin est de soulager dans la mesure du possible le patient qui est confié à ses soins.

Nous reconnaissons cependant volontiers que les médications du rhumatisme s'accumulent de plus en plus, que prônées tour à tour elles sont ensuite impitoyablement repoussées, et rien ne serait plus intéressant que d'étudier l'origine et la fortune de ces différentes médications. Le nitrate de potasse, proposé par Martin Solon, est bientôt abandonné; le sulfate de quinine, introduit dans la thérapeutique par Briquet et Legroux en 1842, voit s'élever contre lui de nombreux adversaires; la propylamine, que vantait Awenarius en 1854, et que nous avons reprise à notre tour, après avoir provoqué un engouement subit, est aujourd'hui l'objet d'un dédain immérité; les cyanures, que Gendron (de Vendôme), en 1832, appliquait sur les articulations, sont aujourd'hui repris avec succès par Luton; l'eau froide, que vantait il y a peu de jours M. Raynaud, était employée en 1843 par Bonnet (de Lyon); Thirial et Stackeler (de Mulhouse), en 1868, l'avaient déjà appliquée contre le rhumatisme cérébral; nous nous arrêtons, car il nous faudrait un volume pour tracer ces différentes phases de la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu.

Mais d'où proviennent ces changements si fréquents dans cette thérapeutique?

Mardi dernier, l'Académie a procédé à l'élection d'un correspondant national, section de médecine. Le premier tour de scrutin a montré les hésitations et l'embarras de l'Académie, en présence de six candidats, tous médecins du plus grand mérite et tous dignes assurément de la distinction à laquelle ils aspirent. Cependant il a fallu opter, et la majorité a fait choix, contrairement à l'ordre présenté par la commission, de M. le docteur Burdel, de Vierzon.

Tout autre choix eût été digne d'approbation, mais le choix de M. Burdel est excellent. Ce confrère, aussi distingué que modeste, exerce la médecine dans un des pays les plus déshérités de la France, dans la triste et fatale Sologne, où les générations s'éteignent dans la dégénérescence morbide et dans la cachexie maremmateuse. Ce qu'il faut de courage, de dévouement et de charité pour exercer notre art dans de si déplorables conditions, l'Académie l'a apprécié en accordant à M. Burdel la haute distinction dont il était si digne. M. Burdel prouve également quel parti pour la science et pour l'art tout bon observateur peut tirer de toutes les positions où il se trouve placé, et les travaux de ce savant médecin sont bien connus de l'Académie et des lecteurs de l'Union Médicale, qu'il honore de sa collaboration.

D[r] Simplice.

Faculté de médecine de Paris. — M. Bouchardat, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé d'un cours complémentaire de chimie près ladite Faculté.

M. le docteur Charpentier, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant le deuxième semestre de l'année 1874-75, du cours clinique des élèves sages-femmes à ladite Faculté.

M. Gariel, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé d'un cours complémentaire de physique près ladite Faculté.

Pourquoi ces engouements si subits suivis de ces abandons si rapides? Ils résultent tous de ce fait que l'on a toujours trop demandé à un traitement du rhumatisme articulaire aigu; on a voulu qu'il pût guérir tous les cas, et comme nous n'avons pas de médicament qui combatte la nature même du rhumatisme, nous ne pouvons faire, comme nous l'avons dit déjà plus haut, que des médications qui s'adressent à un ensemble de symptômes, et qui, si elles peuvent abréger dans un certain nombre de faits la durée du rhumatisme, sont cependant impuissantes à les guérir tous.

Qu'il nous soit permis, à l'appui de la thèse que nous soutenons ici, d'invoquer l'action d'un médicament dont la vertu thérapeutique ne sera niée par personne; nous voulons parler du mercure. Eh bien, malgré l'action héroïque de ce médicament, il existe, comme tout le monde le sait, des cas de syphilis absolument rebelles à la médication hydrargirique. A-t-on pour cela repoussé cette médication dans la syphilis? Il en est de même dans les médications du rhumatisme articulaire aigu; de ce que les médicaments nouvellement proposés n'ont pas guéri tous les cas de rhumatisme, il ne s'ensuit pas qu'ils n'aient pas une action réelle dans un grand nombre de cas.

En résumé donc, nous voyons qu'aucune des objections invoquées par les partisans de l'expectation n'offre une base sérieuse et scientifique, tandis qu'au contraire les médecins qui proposent des médications actives opposent à leurs adversaires des faits nombreux et concluants. Nous devons donc repousser cette forme du scepticisme médical, et nous efforcer, dans la mesure du possible, de combattre, par des médications appropriées, le rhumatisme articulaire aigu.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES. Directeur : A. DECHAMBRE. Chez Asselin et Masson, éditeurs.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 22 juin 1875.)

Dans l'article RECTUM, que les praticiens liront avec soin et avec profit, l'anatomie et la physiologie ont été très-bien faites par M. le docteur Delens. C'est M. le docteur Émile Vidal qui en a écrit la pathologie médicale : *Névralgie, paralysie, congestion, inflammation, ulcérations.* Les faits et les renseignements réunis par notre confrère sont très-bien exposés, très-complets et très-pratiques. Le chapitre consacré à la pathologie chirurgicale est signé de deux noms qui sont une garantie de bonne exécution : Trélat et Delens. Ce dernier a placé, à la suite de l'article, une très-riche bibliographie.

Bien d'autres articles mériteraient de nous arrêter si l'espace ne nous manquait : RALES, chapitre classique, par Barth et Roger. — RASH, article fixant d'une manière définitive la signification du mot, par A. Legroux. — CHOLÉRA, étude considérable et consciencieuse, suivie d'une vaste bibliographie, et où l'on trouve beaucoup de faits peu favorables à la notion de la contagion et à l'institution des quarantaines, au moins telle qu'elle est organisée de nos jours, par L. Laveran. — CHANCRE SIMPLE et CHANCRE SYPHILITIQUE, résumé très-bien fait des doctrines bien connues de l'auteur, par J. Rollet. — RAGE, article modèle, que nous voudrions pouvoir reproduire tout entier, en particulier à propos des enseignements qu'il porte et des moyens prophylactiques qu'il conseille, par H. Bouley; et RAGE CHEZ L'HOMME, excellent travail de pathologie, par P. Brouardel. — MONOMANIE, article bien étudié, où règne une saine critique, par Linas. — MONSTRES, par Davaine, où nous signalons, entre autres bonnes choses, un examen judicieux et savant des théories; puis des considérations intéressantes sur l'inertie fonctionnelle du système nerveux chez l'embryon, et l'essai d'une classification nouvelle des monstruosités.

L'article HISTOIRE DE LA CHIRURGIE est un très-beau résumé que nous devons à la plume élégante et érudite de M. le professeur L. Boyer (de Montpellier). — C'est encore un chirurgien de Montpellier, M. le professeur Bouisson, qui a écrit l'article CHEILOPLASTIE. Cet article représente admirablement la chirurgie réparatrice dans les volumes que nous avons sous les yeux.

L'hygiène a une large part dans ces volumes. M. le docteur Beaugrand y a placé des articles extrêmement utiles, importante contribution à une branche qui a besoin encore d'études et de perfectionnements, l'hygiène des professions : Les articles CHAPELIERS, où il a relaté les

travaux intéressants de notre savant confrère, M. le docteur Hillairet, CHARBONNIERS, CHARCUTIERS, CHARPENTIERS, CHAUFFEURS, CHEMINS DE FER, CHIFFONNIERS, FABRIQUES DE PRODUITS CHIMIQUES, CHIMISTES, MINES, seront lus avec intérêt. — M. le professeur Fonssagrives nous a donné l'article CHOCOLAT. Nous y saisissons le passage suivant : « L'addition de café noir au chocolat à l'eau ou au lait constitue un mélange très-aromatique et très-savoureux que les initiés apprécient beaucoup, et qui rend le chocolat singulièrement moins lourd. Le thé aurait probablement les mêmes avantages d'arome et de digestibilité. Les éclectiques mélangent quelquefois, dans la même tasse, le thé, le chocolat et le café. J'ai goûté cette association, et je dois déclarer que je l'ai trouvée irréprochable, comme arome et comme goût. Les affinités historiques et chimiques de ces trois plantes alimentaires enlèvent à cette idée ce qu'elle aurait, sans cela, de trop bizarre. » — A l'hygiène se rattachent encore les articles qui suivent, qu'on peut appeler des articles de fond : CHAUFFAGE, par Coulier, avec de belles figures ; — MILITAIRE, par Morache ; — RECRUTEMENT, par Ély.

Nous ne saurions passer sous silence le remarquable article de M. Schutzenberger, *Histoire de la* CHIMIE ; — CHLORAL, par Regnault et Ernest Labbée ; — CHLOROFORME, article très-pratique, par les mêmes ; — CHLORATES, par Gobley et Isambert.

Les articles consacrés aux eaux minérales, par M. Rotureau, sont nombreux. L'hydrologie médicale sera complétement représentée dans la publication qui nous occupe. Nous ne dirons, à cette occasion, que quelques mots seulement au sujet de l'article MONT-DORE. Cet article est généralement très-exact et très-bien fait. Nous croyons devoir cependant y relever quelques erreurs de doctrine et de thérapeutique. Ainsi, il n'est pas exact de dire : « L'action physiologique des bains du Pavillon ou de la division Saint-Jean (bains à haute température) peut être prise pour type des effets des eaux de ce poste thermal sur l'homme en santé. » Se laisser guider par cette assertion dans les prescriptions balnéaires, ce serait s'exposer à faire, en thérapeutique thermale, une immense fausse route. En effet, il n'y a rien de commun entre les effets physiologiques des bains à haute température du Pavillon et ceux des bains tempérés qui sont administrés dans les autres divisions de l'établissement. Or, sur les soixante baignoires que possède l'établissement du Mont-Dore, il n'y en a que cinq (dans le Pavillon) où l'on puisse prendre les bains à haute température. Ces derniers sont donc l'exception, et les bains tempérés la règle. — L'auteur dit : « Les douches rachidiennes ne sont pas, à tort peut-être, habituellement mises en usage à ce poste hyperthermal. » C'est tout le contraire ; et les asthmatiques, en particulier, s'en trouvent très-bien. — Plus loin : « ...... Les tuberbuleux éréthiques, c'est-à-dire qui sont prédisposés aux hémoptysies, se trouvent en général assez mal de l'excitation produite par les eaux du Mont-Dore..... » C'est encore tout le contraire. Il est fort rare que des hémoptysies se produisent chez les phthisiques qui font la cure du Mont-Dore, quand elle est bien dirigée, et très-commun que les hémoptysies qui existaient avant se guérissent ou au moins s'amendent notablement. Mais il ne faut pas prescrire à ces malades les bains à haute température du Pavillon !! M. Rotureau, dans ses appréciations, paraît considérer la balnéation du Pavillon comme constituant essentiellement la cure montdorienne. C'est une grande erreur. Un grand nombre de malades, au Mont-Dore, ne prennent même pas de bains. — « L'action excitante des eaux du Mont-Dore, dit-il, devient une action tonique chez les jeunes gens des deux sexes, qu'une convalescence difficile ou une croissance trop brusque a rendus chloro-anémiques. » Nous croyons, nous, que le traitement bien dirigé et bien approprié du Mont-Dore agit comme tonique, non en excitant, mais en rétablissant l'équilibre des fonctions, ce qui donne des résultats plus sûrs et plus durables. Nous ajouterons que, chez les sujets chloro-anémiques, il faut être très-prudent dans l'administration des eaux du Mont-Dore et en surveiller attentivement les effets ; car j'ai vu souvent cette cure thermale amener, chez ces sujets, une dépression constitutionnelle, qui forçait de la suspendre, sous peine de voir la chloro-anémie s'aggraver. En réalité, l'eau du Mont-Dore, considérée comme médicament, n'est un médicament excitant que localement ; absorbée, elle agit comme un médicament sédatif, et même hyposthénisant.

Les volumes dont nous rendons compte renferment encore de nombreux articles de *physique*, de *chimie*, de *botanique*, de *matière médicale* et de *thérapeutique*, d'*anthropologie*, de *zoologie*, d'*histoire naturelle*, de *biographie*, de *géographie médicale*, etc. L'article CHALEUR ANIMALE, de M. Gavarret, est un article de haute valeur, instructif et plein de charme à la lecture, comme tout ce qu'écrit le savant professeur. — Nous ne saurions trop conseiller la lecture de l'article CHAMPIGNONS, par le docteur Bertillon, article si remarquable à tous égards, si intéressant, si utile. — Sur le terrain de la géographie médicale, nous avons les articles CHILI, par V. de Rochas ; CHINE, par Morache, ainsi que sa BIBLIOGRAPHIE. Ce dernier article est une étude étendue et substantielle, dans laquelle la Chine est envisagée plus particulièrement au point de vue de ses productions, de ses institutions, de ses mœurs, en tant qu'elles touchent aux sciences médicales, de ses maladies même ; car les formes des maladies varient

avec celles de la civilisation; enfin, au point de vue de la géographie médicale et des conditions d'acclimatement auxquelles sont soumises les émigrations européennes qui tendent à s'y implanter. Le docteur Morache a joint à son article une carte physique de la Chine, dressée par lui. C'est un article à lire.

L'article RAPPORTS (*médecine légale, hygiène publique*), par le professeur G. Tourdes, sera consulté avec fruit. Il se fait remarquer par des renseignements très-précis et par des considérations utiles, fondées sur une longue expérience; il est intéressant aussi par les rapports ou procès-verbaux historiques qui y sont relatés.

Nous terminerons cette rapide et incomplète Revue par quelques mots sur le spirituel article CHARLATANISME, de Chereau. L'auteur cherche d'abord à définir le charlatanisme, en en traçant les nuances. Puis, après des citations curieuses, et après avoir rappelé les procès que l'ancienne Faculté de médecine de Paris intenta aux charlatans, de 1422 à 1698, il hasarde une classification des charlatans, qu'il appelle drolatiquement *linnéenne*. Notre confrère pense que la loi du 19 ventôse an XI, bien appliquée par des juges intelligents, suffirait pour combattre efficacement l'exercice illégal de la médecine. La citation suivante nous a paru intéressante, en raison de sa date : « Quant à moi, écrit Jean de Gorris, en 1622, toutes fois et quantes je considère l'homme achetant les remèdes des ciarlatans, je ne puis cesser de m'en esmerveiller : de penser qu'un homme raisonnable ayt si peu de jugement, et soit si peu esclairé de la lumière, que de confier la vie de ses malades, parents ou amis, ès mains d'un ciarlatan, d'un homme sans science et sans conscience qui, avec risée et bouffonnerie, vend des drogues, ainsi qu'à l'encan, au plus offrant et dernier enchérisseur, ny plus ny moins qu'on fait des friperies et des haillons; et, qui pis est, tels remèdes sont remportés avec plus de confiance que ceux des docteurs; ce peuple ignorant et balourd, ayant ceste pensée qu'un vagabond, un pilleur de taverne, qui n'estudie autre chose que l'art de ruffianerie, soit plus suffisant que ce docteur qui, tout le temps de sa vie, estudie et l'emploie pour bien guérir. » De cette citation, qui a maintenant plus de deux siècles et demi, il semble résulter que l'espèce humaine est loin d'être aussi perfectible qu'on le dit. Il est vrai que les maîtres de la société humaine font peu de chose pour son perfectionnement, quand ils n'agissent pas en sens inverse !

La publication du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* comprend, en ce moment, 53 fascicules (un 54e vient de paraître), c'est-à-dire l'équivalent de 53 volumes ordinaires, dont les qualités typographiques, papier, impression, figures, ne laissent rien à désirer. Ainsi que nous l'avons déjà dit, et comme on a pu en juger d'après nos courtes analyses, elle justifie pleinement sa prétention de constituer, à elle seule, une bibliothèque médicale complète.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Jousset, dans un mémoire sur l'aortite chronique, divise cette affection en deux formes : une douloureuse, connue sous le nom d'angine de poitrine, et l'autre, peu ou pas douloureuse, à propos de laquelle il formule les propositions suivantes :

« L'aortite chronique est une affection fréquente; elle est habituellement méconnue et confondue avec une affection du cœur, ou bien avec une néphrite interstitielle.

L'aortite chronique succède quelquefois à une aortite aiguë. Elle reconnaît dans ce cas toutes les causes de cette dernière affection : les alcools, le tabac, le café et le thé sont les circonstances étiologiques qui favorisent le développement de l'aortite chronique. Tous les malades chez lesquels je l'ai observée étaient goutteux ou hémorrhoïdaires, et avaient dépassé 35 ans.

Les symptômes principaux sont une dyspnée habituelle, et de temps à autre de grands accès de suffocation. Ces grands accès ont les caractères de la dyspnée cardiaque. Le pouls s'accélère en même temps qu'il devient petit, et il finit par disparaître. État lypothimique, sueurs froides et quelquefois syncope complète. Pendant les accès, l'expiration est convulsive et prolongée. L'insomnie, la perte des forces, l'anémie sont les autres symptômes de l'aortite; ils conduisent à la cachexie, caractérisée par l'œdème, les urines albumineuses, le subdelirium. La mort survient par asphyxie, syncope ou accidents urémiques.

Les signes physiques sont diverses modifications dans les bruits aortiques, la formation constante d'un plateau dans les tracés sphygmographiques et, à une période avancée, l'augmentation de la matité aortique. »

M. Bouchut adresse un mémoire intitulé : *Nouvelle méthode de traitement du rhumatisme cérébral par l'hydrate de chloral*. En voici les conclusions :

« Le déplacement du rhumatisme articulaire aigu et son transport dans les membranes du cerveau, appelé *rhumatisme cérébral* ou *méningite rhumatismale*, est généralement *fort grave.*

L'anatomie pathologique et l'ophthalmoscopie prouvent que cette complication du rhumatisme articulaire aigu n'est qu'une des formes de la méningite. L'examen des membranes du cerveau révèle une stase veineuse considérable avec une infiltration opaline de la pie-mère causée par de nombreux leucocythes.

L'ophthalmoscope, qui permet de suivre dans le fond de l'œil les développements des altérations de la substance cérébrale et des méningites, fait découvrir une infiltration séreuse de la papille et de la rétine avoisinante avec dilatation des veines rétiniennes qui représentent des altérations semblables de la pie-mère et du cerveau.

Le rhumatisme du cerveau s'annonce par un délire plus ou moins violent, se terminant par le coma et par une asphyxie, parfois très-rapide, pouvant entraîner la mort en quelques heures.

Dans trois cas de ce genre, la guérison a été obtenue à l'aide de l'hydrate de chloral pris par la bouche à la dose de 3 à 6 grammes en une ou deux fois, coup sur coup, de façon à obtenir un apaisement immédiat de l'agitation offerte par les malades. »

M. Maquenne a entrepris des recherches sur le pouvoir émissif des feuilles.

« Quand on compare la quantité d'eau évaporée par un sol cultivé, pendant toute la durée de la végétation, à celle qui lui a été fournie par la pluie, on trouve en général un excès en faveur de l'évaporation. Cet excédant d'eau ne pourrait-il pas être fourni, en partie, par la rosée qui couvre les plantes toutes les fois qu'une nuit claire favorise le rayonnement terrestre?

Dans quelques observatoires, on a essayé d'évaluer les rosées en mesurant l'eau déposée dans un pluviomètre situé loin de tout obstacle; ce moyen ne peut donner que des résultats beaucoup trop faibles; les feuilles condensent, en effet, infiniment plus de rosée que les corps environnants; leur abaissement de température peut aller jusqu'à 6 ou 8 degrés au-dessous de l'air ambiant : c'est l'indice d'un pouvoir émissif plus considérable que celui du métal dont est formé le pluviomètre. »

Il résulte des expériences comparatives dont l'auteur donne le détail que le pouvoir émissif des feuilles est égal à celui du noir de fumée; il est, pour la chaleur obscure, égal au pouvoir absorbant. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 avril 1875. — Présidence de M. Woillez.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de M. Desnos, sur un cas de *mort subite survenue chez un malade atteint de kyste hydatique du foie.* — Note du docteur Gairal, de Carignan (Ardennes), sur un *anneau élastique destiné à remédier au prolapsus et aux déviations de l'utérus.* — Note sur un *cas de kyste hydatique du foie, ponctionné sept fois*, *avec aspiration*, *et guéri*, par M. Gérin-Roze. — Observation de *rhumatisme articulaire traité par les bains froids,* présentée par M. Maurice Raynaud. Discussion : MM. Martineau, Raynaud, Féréol, Dumontpallier, Potain.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 17 juin.)

M. Gérin-Roze continue sa lecture sur un cas de kyste hydatique du foie ponctionné sept fois, avec aspiration, et peut-être guéri.

Note sur un cas de kyste hydatique du foie ;— sept ponctions avec aspiration.—Bons résultats.

Par le docteur Gérin-Roze, médecin des hôpitaux.

Dans la séance du 26 mars dernier, à l'occasion d'une discussion engagée sur l'innocuité des ponctions du foie, je vous ai donné le sommaire d'un cas assez curieux, que j'avais eu l'occasion d'observer quelque temps auparavant, à l'hôpital Beaujon. J'ai retrouvé les notes que j'avais prises à ce sujet, et je viens aujourd'hui vous les communiquer.

Le 28 juillet 1874, un nommé Bapin, âgé de 35 ans, plombier, vigoureusement constitué, se présente à la consultation, et se plaint d'éprouver, depuis plusieurs mois, des troubles du côté de l'estomac. Tous les soirs, après son repas, il est pris de nausées et de pesanteur à l'épigastre. Les digestions sont longues et pénibles. Il y a des pituites le matin; jamais de vomissements. Jusqu'alors sa santé avait été excellente. Aucun antécédent diathésique. Pas d'habitudes alcooliques.

En palpant la région épigastrique, je suis frappé par l'existence d'une saillie volumineuse qui occupe l'épigastre et l'hypochondre gauche. La tumeur s'étend verticalement de la septième côte gauche à l'ombilic, et mesure 22 centimètres par son diamètre transversal. Elle soulève et rejette en avant les cartilages et les fausses côtes. Elle est régulière, sans bosselures,

et uniformément élastique. La sensation de résistance qu'on éprouve, lorsqu'on essaye de la pincer et de la déformer, donne l'idée d'une poche kystisque, à parois assez épaisses et fortement distendues. Elle est fluctuante, mate dans toute son étendue. Elle offre, en outre, un frémissement typique. Ce frémissement s'obtient de la façon la plus nette, lorsqu'on percute légèrement la partie supérieure de la tumeur. La sensation est assez semblable à celle que perçoit la pulpe du doigt frappant sur une montre à répétition. L'oreille et la main perçoivent encore les vibrations lorsque, en faisant parler le malade, on applique l'oreille ou la main sur le kyste; le malade lui-même en a conscience, pendant la percussion, et indique, sans se tromper, si on les obtient ou si elles font défaut.

Bapin dit que « cette grosseur pousse depuis sept ans, en augmentant graduellement chaque année. » Il ne s'en est pas préoccupé jusqu'ici, parce qu'elle ne l'a jamais incommodé. Tout au plus croit-il pouvoir porter à son compte un point de côté qui gêna sa respiration il y a cinq ou six mois; un emplâtre fit disparaître, en moins d'une semaine, cette douleur, qui siégeait à l'hypochondre droit.

Dans l'hygiène du malade, je ne découvre rien qui explique l'apparition d'hydatides; je n'en diagnostique pas moins « une dyspepsie symptomatique d'une vaste tumeur hydatique du foie; » et, vu l'absence de fièvre et le bon état général du malade, je propose la ponction, qui est acceptée.

1er août 1874. *Première ponction* (aiguille n° 2 de l'aspirateur Dieulafoy) : Liquide incolore, inodore, non albumineux, ayant l'apparence de l'eau de roche, quoique de consistance presque sirupeuse; pas de crochets.

Ne voulant pas vider complétement la poche, je ne retire qu'un litre de liquide. Ni fièvre ni douleur après l'opération.

8 août. La tumeur est presque aussi volumineuse qu'il y a huit jours. Le liquide s'est reproduit.

Deuxième ponction (aiguille n° 2) : Issue de 700 grammes d'un liquide très-albumineux, ayant la couleur et la consistance de la bière.

L'écoulement s'étant arrêté, j'enfonce l'aiguille plus avant, à 6 centimètres de profondeur. Elle semble pénétrer dans une autre poche; car le liquide change d'aspect, devient moins coloré, et tient en suspension une grande quantité de pellicules (membranes fertiles recouvertes d'une foule de petits bourgeons). Il sort environ 150 grammes de ce dernier liquide, qu'on laisse déposer. M. Graux, interne du service, l'examine, et y trouve :

1° Une petite quantité de globules blancs;
2° De nombreux globules rouges crénelés;
3° De nombreux crochets;
4° Des scolex libres ou soutenus par un collet rétréci.

Après l'opération : pas de fièvre; pas de douleur; conservation de l'appétit.

Le 20 août. La tumeur n'a pas reparu. Le malade quitte l'hôpital.

30 octobre. Du 20 août au 30 octobre, Bapin a pu reprendre son travail sans ressentir la moindre gêne. A partir de ce moment, il ressent des douleurs dans les lombes et dans les genoux. Ces douleurs ne se montrent que pendant le travail. Le repos les fait disparaître. Elles ennuient Bapin, qui rentre à l'hôpital.

16 novembre. La tumeur a reparu : elle mesure 16 centimètres sur 17; le frémissement hydatique n'est plus perceptible.

Troisième ponction avec l'aiguille n° 2 : Issue de 80 grammes de pus concret, verdâtre, mal lié. La canule se bouche. On cherche à la désobstruer en injectant de l'eau tiède alcoolisée au 1/20; il entre à peine 40 grammes de ce liquide. Je sens une résistance telle que je n'ose la forcer. L'aspiration fait sortir à peu près la moitié du liquide injecté. Je retire la canule.

Deux jours après, léger frisson. Douleurs dans les genoux et les hanches, qui ne sont ni rouges, ni tuméfiés, ni sensibles à la pression.

Un peu de fièvre. Diminution de l'appétit. Céphalalgie.

Sulfate de soude. Ouate laudanisée. Viande rôtie; vin; 2 grammes par jour d'extrait mou de quinquina.

23 novembre. *Quatrième ponction* avec l'aiguille n° 3 : Issue de 150 grammes de pus d'une fétidité extrême. Je pense que les hydatides, trop grosses pour sortir par les canules employées jusqu'ici, se sont putréfiées, puis fragmentées; ce qui explique l'horrible odeur de la suppuration. Ce sont ces débris membraneux qui ont bouché la canule et empêché l'évacuation complète de la poche, il y a sept jours. Pour laver le kyste, j'y injecte de l'eau tiède alcoolisée au 1/20. J'en aspire la moitié, puis la canule s'obstruant, je la retire, laissant ainsi, dans la poche, une partie de l'injection.

Sulfate de soude; puis, les jours suivants, par jour, 2 grammes d'extrait mou de quinquina. Viandes rôties; vin, etc.

Du 23 novembre au 1er décembre. Nombreux accès de céphalalgie; perte d'appétit. Temp. + 38°5; 100 pulsations; jamais de frissons.

1er décembre. Le malade maigrit, s'affaiblit; sa peau prend une teinte terreuse. Je crains un peu d'infection putride, et crois qu'il est urgent de vider de nouveau la tumeur, en augmentant le diamètre de l'aiguille aspiratrice pour permettre de s'échapper à de plus volumineux fragments d'hydatides putréfiées.

Cinquième ponction (aiguille n° 4) : Il sort une grande quantité de gaz horriblement fétides, et environ deux cuillerées à potage de pus. Injection de 80 grammes d'eau alcoolisée. Cette eau de lavage, aspirée, entraîne avec elle de nombreux débris d'hydatides.

Du 1er au 6 décembre, il n'y eut ni fièvre, ni frisson, ni douleurs. Il est curieux de voir qu'une pareille rétention d'éléments putréfiés ne s'accompagne pas de phénomènes plus graves. Notons cependant des sueurs nocturnes abondantes.

A partir du 6 décembre, apparition d'un peu de fièvre. (Temp. 38°; 100 pulsations.) Céphalalgie nocturne; sueurs nocturnes; insomnie; inappétence; affaiblissement.

8 décembre. *Sixième ponction* (aiguille n° 4) : Issue de 400 grammes de pus fétide, et coloré en jaune par la bile. Par moment, le pus sort non coloré, comme si le mélange se faisait peu à peu. Huit fois l'aspirateur injecte et retire 80 grammes d'eau alcoolisée. Ces lavages ramènent de nombreux débris d'hydatides putréfiées; l'eau du dernier lavage revient encore horriblement fétide et teintée en jaune par la bile.

Soulagement immédiat. Respiration plus facile.

Le soir : l'amélioration est très-prononcée. L'appétit est revenu; 88 pulsations.

9 et 10 décembre. Pas de fièvre. Sueurs légères pendant la nuit.

11 décembre. 108 pulsations. Température axillaire, 37°9. Sueurs nocturnes plus abondantes.

12 décembre. La fièvre tombe, mais les sueurs nocturnes persistent.

18 décembre. Tout irait bien sans les sueurs. Le malade a mouillé trois chemises dans la nuit.

24 décembre. Il se trouve bien et demande à sortir pour quelques jours. La tumeur du foie ne fait plus de saillie. *Exeat.*

Onze jours plus tard, le 4 janvier, et comme tout allait bien, Bapin fut pris subitement d'une douleur hépatique, avec frisson prolongé suivi de chaleur, puis de sueurs. Il rentre à l'hôpital où, le lendemain, 5 janvier, je le trouve dans l'état suivant :

Teint plombé. Fièvre; 130 pulsations. Il y a eu ce matin un nouveau frisson suivi d'un vomissement bilieux. La tumeur est saillante, rénitente, douloureuse à la pression.

Retrouvant dans ces symptômes le caractère de l'infection putride, et voulant éviter, pour l'avenir, d'aussi fréquentes rétentions de pus fétide, je prends le parti de mettre une canule à demeure. Cette canule sera munie d'un bouchon que l'on enlèvera, soir et matin, pour vider la poche et faire des lavages. Prévoyant, depuis longtemps, la nécessité de l'ouverture du foyer, j'avais pris soin de rapprocher, l'une de l'autre, mes précédentes piqûres, dans l'espoir d'établir quelques adhérences. C'est donc au milieu de ce groupe de points supposés adhérents que j'enfonce, jusqu'à la garde, une canule de 5 centimètres de long et de 2 millimètres de diamètre.

L'aspirateur appliqué, il s'écoule aussitôt un pus crémeux, d'une horrible odeur. Il en était déjà sorti 320 grammes, lorsque, le malade faisant un faux mouvement, l'écoulement s'arrête tout à coup. J'introduis aussitôt un stylet dans la canule, avec l'idée de la désobstruer; mais je me heurte contre un corps dur, résistant, qui me donne l'idée du tissu du foie, et qui certainement n'a rien de commun avec des débris membraneux obstruant la canule. Celle-ci n'a d'ailleurs pas bougé. Elle est encore enfoncée jusqu'à son collet.

Après plusieurs tentatives infructueuses, je renonce à l'espoir de la réintroduire dans la poche kystique, et je conclus que, mes adhérences étant nulles ou pour le moins trop faibles, le foie a basculé, rompant ainsi tout rapport entre l'orifice cutané et l'orifice du kyste.

Je craignis, un instant, les conséquences les plus graves, et notamment un épanchement de pus dans le péritoine. Je suivis mon malade avec anxiété, et fus heureusement surpris de le trouver, le soir même, sans la moindre fièvre. Je ne constatai qu'une sueur abondante dans la journée et l'existence d'un peu de douleur au niveau du point ponctionné.

7 janvier. Deux jours après, le sommeil et l'appétit sont revenus. Température axillaire 37°5. Suppression des cataplasmes mis par précaution sur l'abdomen.

Traitement : Deux degrés. Deux côtelettes en supplément. Vin de Bordeaux. Extrait de quinquina.

8 janvier. Nuit excellente. Douleur bien légère au niveau de la ponction.

13 janvier. Le malade se lève.

Les jours suivants, sa situation s'améliore de plus en plus. C'est à peine s'il ressent un peu

de gêne dans la région hépatique. Cette région est toujours un peu saillante, mais son volume n'augmente pas. Il n'y a plus de douleur ni de sueurs nocturnes.

24 janvier. Bapin, se trouvant tout à fait rétabli, demande à retourner chez lui, promettant de revenir au premier accident. Le 25 mars, il n'avait pas encore donné de ses nouvelles.

En résumé : Un homme atteint d'un kyste hydatique volumineux a subi, dans l'espace de six mois, sept ponctions avec aspiration. Les cinq dernières ponctions étaient rendues nécessaires par des phénomènes sérieux d'infection putride, due à la résorption du pus fétide enfermé dans le kyste. Chaque opération a été constamment suivie d'une amélioration notable dans l'état du malade. La septième ponction elle-même a donné les meilleurs résultats, malgré les craintes que devait faire naître l'essai du placement d'une canule à demeure.

Il ne serait donc pas juste de regarder la ponction du foie avec aspiration comme une opération ordinairement grave. C'est ce que je désirais démontrer.

—

M. Maurice RAYNAUD lit une observation de *rhumatisme articulaire subaigu traité et guéri par la méthode des bains froids*. (Voir l'UNION MÉDICALE du 20 avril 1875.)

M. MARTINEAU : Le traitement dont parle M. Raynaud n'est pas, il me semble, sans analogie avec celui qu'emploie M. Gubler dans le rhumatisme. M. Gubler, on le sait, entretient des compresses d'eau froide sur les jointures des rhumatisants, et soulage ainsi notablement ses malades. Quant au rhumatisme cérébral traité par la méthode des bains froids, je dirai que, dernièrement, dans un cas qui m'est commun avec M. Hillairet, je n'ai pas été aussi heureux que M. M. Raynaud. En quarante-huit heures, notre malade a succombé, malgré l'administration de 10 à 12 bains à 22°. La température du malade, au début du traitement, était de 41°.

M. RAYNAUD : Je ne crois pas qu'on puisse assimiler entièrement la méthode que j'ai employée avec celle de M. Gubler ; entre les grands bains froids et des compresses imbibées d'eau froide et plus ou moins souvent renouvelées, je trouve une singulière différence.

D'un autre côté, je ne prétends pas avoir trouvé une panacée universelle ; je maintiens que l'indication souveraine est l'hyperthermie, contre laquelle les bains froids doivent être employés ; c'est l'indication du rhumatisme cérébral, et j'ai pensé qu'on pouvait l'étendre au rhumatisme articulaire franc.

M. FÉRÉOL : M. Raynaud n'a pas à se défendre de vouloir introduire une nouvelle méthode dans le traitement du rhumatisme articulaire franc. Son idée me paraît bonne. J'ajouterai que j'ai réussi pour mon compte, par cette méthode, dans un cas de rhumatisme articulaire à température élevée survenu à la suite d'une fièvre typhoïde.

M. DUMONTPALLIER : Il me semble que le malade de M. Raynaud était voisin de la convalescence, puisqu'il est venu à pied à l'hôpital ; trois jours après, il était debout et guéri. Doit-on conclure de là que le rhumatisme a été, disons le mot, *jugulé* par les bains froids ? Non, évidemment. Les bains froids ne lui ont fait aucun mal, c'est tout ce que nous pouvons en déduire. Aussi je répéterai encore une fois que je vois avec peine des hommes expérimentés comme le sont nos collègues, engager pour ainsi dire à user de cette méthode des confrères moins expérimentés et toujours à la recherche de médications nouvelles. Je sais bien que la Société des hôpitaux n'est pas responsable des actes de chacun de ses membres ; mais, quoi qu'on fasse et quoi qu'on dise, vous ne pourrez jamais empêcher qu'une communication faite à la Société par un de ses membres n'emprunte à la Société elle-même une partie de son autorité. J'ajouterai que cette nouvelle méthode me paraît d'autant plus dangereuse qu'elle est contraire à la tradition que nos maîtres nous ont laissée, d'après laquelle on doit éviter de laisser les rhumatisants se refroidir.

M. RAYNAUD : Ma responsabilité seule est engagée, la Société devant laquelle j'expose les faits est hors de cause ; je ne pourrais donc, en tout cas, compromettre que moi-même.

M. POTAIN : Le cas rapporté par M. Raynaud ne prouve qu'une chose, c'est que son malade a guéri. Il est bon de connaître les cas heureux comme aussi les cas malheureux. Pour la fièvre typhoïde, en particulier, on aurait pu, si l'on avait voulu, rapporter des exemples de complications pectorales ; j'en ai été moi-même témoin. Ce qui aurait démontré que, dans cette affection, la méthode des bains froids n'est pas toujours d'une innocuité parfaite.

Le secrétaire, DUGUET.

Éphémérides Médicales. — 26 JUIN 1746.

André Levret, accoucheur justement célèbre, applique pour la première fois le genre de forceps ou tire-tête dont il est l'inventeur. La patiente, une femme Duval, âgée de 37 ans, était

depuis cinq jours en mal d'enfant, la tête fœtale enclavée dans le bassin. L'habile accoucheur amena un enfant mort, sphacélé, mais sauva la mère. — A. Ch.

FORMULAIRE

SIROP DE GOUDRON. — LATOUR.

Goudron lavé à l'eau bouillante.	50	grammes.
Sucre blanc	300	—
Gomme du Sénégal pulvérisée.	50	—
Eau.	200	—
Sirop de sucre.	1000.	—

F. s. a. un sirop, dont chaque cuillerée à bouche contient 1 gramme de goudron rigoureusement dosé. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Les professeurs de la Faculté de médecine de Montpellier se sont réunis lundi dernier, sous la présidence de M. Bouisson, doyen, pour choisir un candidat à la chaire de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Moutet, décédé. M. Dubreuil, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, a réuni 12 suffrages; M. Bérenger-Féraud, médecin principal de la marine, 2 suffrages; il y a eu un bulletin nul.

M. Dubreuil est donc le candidat proposé au ministre de l'instruction publique par la Faculté de médecine de Montpellier.

— M. Jacquemet, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier (section des sciences physiques), est rappelé à l'activité pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1874-75.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. Charles Ménier, pharmacien de première classe, est institué suppléant de la chaire d'histoire naturelle et de matières médicales à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, pour une période de six années.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — M. Lefeuvre, docteur en médecine, suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est institué chef des travaux anatomiques à ladite École, pour une période de six années.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Le décret concernant la réorganisation du service de santé dans la marine, lisons-nous dans le *Bien Public*, est définitivement signé. D'après nos renseignements, il contiendrait les dispositions suivantes, quant à la constitution des cadres :

1 inspecteur général provenant de l'enseignement; 5 directeurs, dont deux provenant du cadre naviguant pour les deux ports de Lorient et de Cherbourg; 20 médecins en chef : 10 de l'enseignement, 10 du cadre naviguant; 40 médecins principaux, 200 médecins de 1re classe, 240 médecins de 2e classe.

Le doctorat, supprimé pour la 2e classe, serait exigé pour la première. On exigerait, en outre, des médecins de 2e classe concourant pour la première, deux années de navigation ou de colonie dans leur grade.

Enfin, les aides-médecins seraient assujettis à dix-huit mois de navigation avant d'être admis à concourir pour la 2e classe.

PARTURITION TRIGÉMELLAIRE. — Mme Douchet, concierge, rue Dareau, 91 (14e arrondissement), est accouchée, la nuit dernière, de trois enfants vivants, deux garçons et une fille. La mère, âgée de 35 ans, accouchait pour la troisième fois. — Les garçons, qui étaient dans la même poche amniotique, sont venus d'abord, à une heure d'intervalle; la fille, renfermée dans une seconde poche, est sortie une demi-heure après le dernier garçon. Tous trois sont bien conformés et paraissent assez vigoureux, surtout le premier garçon et la fille.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences sur les teignes.* — M. le docteur Lailler commencera ces conférences le mardi 29 juin, à 9 heures, pavillon Saint-Mathieu, et les continuera les mardis suivants, à la même heure.

Boîte aux Lettres

M. le docteur L..., à Valenciennes. — Le prix est de 27 francs, port compris.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE MORT SUBITE PAR SYNCOPE SURVENUE PENDANT L'OPÉRATION DE LA THORACENTÈSE, — ET REMARQUES SUR LA PLEURÉSIE GANGRÉNEUSE PRIMITIVE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 juin 1875,

Par M. Ernest Besnier, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

I

Je considère comme un devoir strict, pour le médecin à qui sa mauvaise fortune fait échoir un cas malheureux, de le livrer à la publicité, toutes les fois qu'il en peut être déduit quelque donnée intéressante pour la science ou utile pour la pratique; c'est pourquoi, Messieurs, j'ai résumé, pour vous les communiquer dans cette note succincte, les détails relatifs à un cas de mort subite survenue chez une malade de la ville, presque immédiatement après la ponction de la poitrine que je venais de pratiquer pour un cas d'épanchement thoracique grave, et alors qu'il ne s'était encore écoulé qu'une très-petite quantité de liquide pleural.

Je relaterai d'abord brièvement les circonstances principales de la maladie, les conditions précises dans lesquelles la mort s'est produite, les explications qui peuvent en être fournies, et les conséquences pratiques qu'il y a lieu de tirer de ce fait; je dirai ensuite quelques mots de la *pleurésie gangréneuse primitive* ou *d'emblée*, chapitre de pathologie presque tout entier à créer, complétement omis dans les livres classiques, et presque inconnu même dans les monographies spéciales les plus complètes et les plus récentes.

Mme D..., âgée de 43 ans, grande et chargée d'embonpoint, présenta, dans les premiers jours de ce mois de juin, sans autre cause appréciable connue qu'une disposition rhumatismale, une très-violente douleur à la base du thorax du côté droit, avec fièvre et sans expectoration; dès le début, on remarqua une altération de la physionomie très-frappante, et un caractère très-prononcé de gravité de l'état général. M. le docteur Matry, médecin ordinaire de la malade, combattit énergiquement cette affection, dès le début, par les moyens les plus judicieux : émissions sanguines locales, opium, digitale, etc.; puis, obligé de s'absenter, il chargea son honorable confrère, M. le docteur Dupouy, de visiter la malade, en lui déclarant

FEUILLETON

PROUDHON ET LA MÉDECINE

D'APRÈS SA CORRESPONDANCE (1)

Dans une lettre du 7 mai suivant, Proudhon revient sur la question des droits et des devoirs respectifs du malade et du médecin; il rentre en matière par des considérations très-élevées que lui suggère le mot *reconnaissance*, employé par le docteur Cretin, — reconnaissance de lecteur à auteur, entendons-nous bien, — et c'est contre cette application du mot que Proudhon va protester :

« Mon cher Cretin, j'ai bien regretté de ne pas m'être trouvé chez moi lors de votre dernière visite avec Briot, afin de couler à fond, de vive voix, notre ridicule querelle. Je suis têtu, surtout quand on m'argumente; mais je vous trouve encore plus chatouilleux. Il faut pourtant vous résigner à une dernière bordée.

« Rayez donc une bonne fois de vos lettres à vos amis ce vilain mot de *reconnaissance*, que je trouve encore plus malséant dans votre bouche et plus offensant pour moi que celui de *congé*, et contre lequel je proteste avec une égale force. Il est trop clair, en effet, que, sur un pareil terrain, je dois être battu; dès que vous parlez de reconnaissance, c'est moi qui suis l'*ingrat*.

« Je jette mes idées au vent; c'est pour tout le monde. Quiconque prend la peine de les

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 10, 17, 22 et 24 juin.

que, malgré l'absence de phénomènes locaux bien accentués, son impression générale sur l'état de cette malade était mauvaise, et lui inspirait peu de confiance dans l'issue de cette affection, qui lui semblait présenter d'emblée un caractère particulier de malignité. La suite de l'observation montrera à quel point étaient justes les pressentiments du praticien.

Le 9, M. Dupouy constate, pour la première fois, les signes manifestes d'un épanchement pleurétique à droite : matité, égophonie, etc., et prescrit l'application d'un vésicatoire, la digitale, les diurétiques.

Le 11, amélioration manifeste, mais assez grande faiblesse. Préparations de quinquina.

Le 14, MM. Matry et Dupouy constatent que le niveau de l'épanchement s'est élevé; le souffle s'entend jusqu'au sommet en arrière; un peu de toux et d'expectoration spumeuse blanche; redoublements fébriles qui donnent lieu à l'indication du sulfate de quinine.

Du 14 au 18, même état; la dyspnée devient prononcée.

Le 19, MM. Dupouy et Matry m'appellent auprès de la malade pour examiner avec eux les conditions particulières et la forme insolite des accidents généraux, qu'ils ne trouvent pas être ceux de la pleurésie franche. Je constate, avec mes honorables confrères, les signes très-manifestes d'un épanchement pleurétique aigu, abondant, arrivé du seizième au dix-septième jour; la dyspnée est manifeste, mais non excessive; il n'y a pas de lésion cardiaque appréciable; le bruit respiratoire est fort et normal dans toute l'étendue du poumon gauche, sauf à la base où il y a quelques rares rhonchus sous-crépitants fins. L'état général est assez mauvais; pouls à 100; faiblesse assez grande; mais, cependant, au moment de mon examen, rien qui soit notablement plus marqué que ce que nous voyons chaque jour dans des épanchements pleurétiques très-abondants, que la thoracentèse conduit, communément et vite, à la guérison.

C'est surtout en raison du mode de début : douleur excessivement violente, et aspect général de danger immédiat qui avait frappé si justement l'attention du médecin ordinaire de la malade, M. Matry, de l'oppression des forces qui avait nécessité rapidement l'emploi du quinquina, en raison aussi des paroxysmes fébriles qui avaient indiqué l'usage du sulfate de quinine, que nous faisions des réserves sur la nature du liquide que nous supposions pouvoir être purulent, et sur l'issue définitive de la maladie. Mais la vie de la malade ne semblait pas immédiatement menacée, et en l'absence de tout indice de pneumonie, d'expectoration fétide, l'idée de pleurésie gangréneuse n'a même pas été agitée dans notre conférence.

Mais nous demeurâmes tous les trois convaincus, bien que les moyens de diagnostic classique fussent insuffisants à le démontrer absolument, qu'il ne s'agissait pas là d'une pleurésie franche à évolution favorable; et nous nous résignâmes à observer encore la malade avec plus d'attention, tout en continuant une ou deux fois vingt-quatre heures l'emploi des moyens médicaux. Toutefois la famille fut prévenue que la nécessité de la thoracentèse était imminente, et je pris avec M. Dupouy les dispositions nécessaires pour la pratiquer aussitôt que son indication deviendrait définitive, ou même s'il n'y avait pas d'amendement obtenu.

---

examiner, m'honore; quiconque les approuve, par cela même m'a payé. Si jamais j'ai quelque droit à une rémunération pour mes travaux d'économiste, à la société seule il appartiendrait de me récompenser; mais ni vous ni quelque individu que ce soit, ne me devez rien, attendu que je ne vous rends pas de service personnel. Il en est autrement du médecin qui va voir le malade.... Je n'ai pas besoin de vous en dire davantage. De vous à moi, sur ce chapitre, il n'y a donc nulle parité, et la quittance que vous me délivrez au moyen de cette singulière compensation, je la refuse.

« Sur le fond du débat, je ne veux point rentrer dans la discussion, parce qu'elle vous agite et vous aigrit, et que, après tout, je ne tiens pas le moins du monde à avoir raison. Je me bornerai donc à vous déclarer une bonne fois, non pour vous répondre, mais pour sauver ma propre honorabilité, mes vrais sentiments sur la médecine et les médecins.

« Je ne suis le singe ni de Rousseau ni de Molière, et ne fais nulle profession de scepticisme outré, qui me ferait encore plus de tort qu'à ceux qui en seraient l'objet. Je regarde la science médicale, prise dans toutes ses branches, comme une des plus élevées, bien qu'elle conserve toujours, dans la pratique, quelque chose d'essentiellement conjectural; je crois qu'elle peut rendre des services de plus en plus grands à l'humanité, pour peu que la philosophie la guide, et qu'elle s'affranchisse du matérialisme, qui est son véritable écueil.

« Je crois, en particulier, que l'homœopathie, dans son double principe, contient une découverte précieuse, et qu'elle est un pas de plus dans l'art de guérir; je la loue surtout de ce que, par son *dynamisme*, elle tend plus que toute autre théorie à échapper au matérialisme grossier dont je parle.

« Mais tout cela ne m'empêche pas de regarder la médication proprement dite comme chose divinatoire plutôt que démonstrative et méthodique, et c'est pour cela qu'il peut exister en

La journée du lendemain, 20 juin, est mauvaise; le moral de la malade subit une altération prononcée; la dyspnée augmente, et aucun amendement n'est produit par l'application d'un second vésicatoire.

Le 21, la thoracentèse est décidée et mise à excéution séance tenante. Quelque anxiété que j'eusse sur le résultat définitif de la maladie, eu égard à la nature supposée du liquide et à la gravité de l'état général, je n'avais, je dois le déclarer, aucune idée du drame qui allait se produire; j'étais convaincu que la soustraction du liquide allait, au moins, parer aux accidents immédiats et amener un soulagement prochain que j'étais heureux d'annoncer à la malade et aux assistants, pendant qu'on obéissait à quelques soins de détail. Je croyais n'avoir rien laissé à l'imprévu, et tout était réglé presque avec un luxe de précautions; le trocart choisi était du plus petit calibre, et je ne devais laisser écouler le liquide qu'avec lenteur; je m'assurai que la respiration se faisait bien dans le poumon du côté sain, et que les fonctions du cœur étaient régulières, bien qu'elles eussent présenté, la veille, quelques perturbations marquées par des intermittences passagères. J'avais fait renouveler l'air de la chambre et tenir ouverte la fenêtre de la pièce voisine, pour assurer la qualité de l'air respirable; une boisson cordiale chaude était préparée et sous la main.

Le moment venu, la malade s'approche elle-même du bord du lit pour être mieux à notre portée, et nous la laissons presque complétement assise, soutenue par deux oreillers et le bras maintenu par un aide; elle accuse une assez vive sensibilité à la pression du doigt indicateur de la main gauche qui cherche l'espace intercostal à travers une paroi adipeuse très-épaisse ; mais elle ne fait aucune plainte au moment de la pénétration du trocart n° 2 de l'appareil Mathieu; le liquide n'apparait qu'au bout de quelques secondes et après désobstruction de la canule; mais il s'écoule alors facilement du pus sanieux d'une horrible fétidité.

Quelques minutes se sont passées depuis la ponction; 300 à 400 grammes de liquide, à peine, ont pénétré dans le flacon récepteur, lorsque notre attention, concentrée d'abord sur les détails de l'opération et sur le fait de l'apparition d'un liquide dont la nature éveille nos plus vives préoccupations, se reporte sur la malade dont le calme et l'immobilité nous étonnent; elle n'a pas quitté la position dans laquelle elle vient de se placer elle-même il n'y a qu'un moment; les yeux sont ouverts, mais la face est horriblement pâle ; elle ne fait aucun mouvement respiratoire; il n'y a plus ni pouls ni battements cardiaques.

Des flagellations énergiques pratiquées avec des serviettes trempées dans l'eau froide restent sans aucun effet; deux ou trois très-faibles inspirations à long intervalle; un peu d'écume sur les lèvres; la mort est pour nous indubitable et irrémissible, et c'est en vain que nous continuâmes avec M. le docteur Dupouy toutes les tentatives possibles : déclivité de la tête, application du marteau de Mayor, etc. Mais il nous fallut, à la fin, déclarer à la famille consternée, mais espérant toujours, que tout était perdu; et il est superflu de tracer le tableau de la situation cruelle que produit pour l'opérateur et pour le médecin de la famille un événement de ce genre. *(A suivre dans un prochain numéro.)*

---

tout être vivant un instinct médical; que je n'aurai jamais dans un médecin, quel qu'il soit, une foi implicite; que je n'accepte ses ordonnances que sous bénéfice d'inventaire; que je ne crois à leur effet, alors même que je les exécute, qu'avec réserve, et que le degré de ma confiance en tout docteur ne s'affirmera jamais que par cette formule dubitative : *Bon, très-bon*, ou : *Mauvais à consulter*.

« Je puis courir risque de la vie en m'ingérant de juger vos prescriptions ; mais je regarde ce risque comme un moindre mal pour moi que l'abandon absolu de mon libre arbitre, ou, si vous aimez mieux, de ma suggestion intérieure et de mes pressentiments.

« Ce que je fais avec le médecin, je le pratique avec tout le monde, et si je regrette quelque chose, c'est de ne pas le faire assez. J'abjurerais toute mon économie, je nierais la loi de *division* si elle devait avoir pour résultat de créer une mutualité de despotisme dans laquelle personne n'aurait droit de penser par soi-même, d'examiner, de choisir hors de sa spécialité.

« Vous êtes blessé de ce que j'assimile l'homœopathie à la médecine expectante, et, là-dessus, vous me faites, sur votre bonne foi, un dilemme aussi mal conçu qu'on en ait fait depuis Aristote... Mon cher, je ne vous crois ni charlatan ni imbécile, et, pour la troisième fois, je vous supplie de ne jamais soulever avec moi de ces questions qui touchent à la délicatesse et à la conscience. Je vous sais homœopathe de bonne foi, de trop bonne foi peut-être; c'est entendu, je dois avouer qu'EN FAIT, dans mon opinion, l'homœopathie se réduit la plupart du temps à l'expectation.

« Concluons et soyons sages tous deux.

« Je n'ai pas d'autre médecin que vous; je ne dis pas, si vous cessez de nous voir, que je me priverai, le cas échéant, des conseils de vos confrères. Vous savez d'avance dans quelle

THÉRAPEUTIQUE

DE L'ACIDE SALICYLIQUE; — SES PROPRIÉTÉS ANTIPUTRIDES.

Il se fait beaucoup de bruit en Allemagne autour d'un médicament, sinon nouveau, du moins peu employé jusqu'ici, et auquel on vient de découvrir des propriétés qui seraient bien précieuses si l'expérience confirme les premiers résultats obtenus. Ce corps est l'acide salicylique. D'après les travaux publiés en Allemagne, et qui ont été analysés par la *Gazette hebdomadaire*, Kolbe serait parvenu à préparer artificiellement cet acide par un procédé qui permet d'en exécuter la synthèse, et qui consiste à former l'acide salicylique par l'action de l'acide carbonique sur l'acide phénique et la soude. Kolbe fait chauffer de l'acide phénique avec une lessive de soude et de phénate de soude, puis il ajoute de l'acide carbonique; il se forme un salicylate de soude alcalin, dont l'acide salicylique est isolé par l'acide chlorhydrique. (*Gaz. hebd.*, n° 21, 1875.)

D'après ce même journal, ce corps se présente sous forme d'une poudre blanche peu soluble dans l'eau, facilement soluble dans l'alcool, et présentant la réaction violette caractéristique avec le chlorure de fer. Sa formule est $C^7H^6O^3$. La chaleur le décompose en acide carbonique et en acide phénique.

L'acide salicylique serait un désinfectant et un antiputride des plus énergiques ; on pourrait l'appeler tueur de germes par excellence, car il empêche, dit-on, les phénomènes de fermentation et de putréfaction. Ainsi, il empêche la fermentation du sucre sous l'influence du levain, la fermentation de la bière, la coagulation du lait, la putréfaction de l'urine. La viande serait conservée pendant près d'un mois par les solutions d'acide salicylique. Il agirait plus énergiquement que l'acide phénique sur la pepsine, la diastase salivaire, la fermentation glycogénique. Enfin, il empêcherait la germination des graines et arrêterait la croissance des plantes.

Ces propriétés ne pouvaient manquer d'appeler l'attention des cliniciens ; aussi s'est-on empressé de l'expérimenter d'abord en chirurgie. Sur les plaies, l'acide salicylique, employé en poudre ou en solutions au trois-centième, a paru agir comme l'acide phénique, mais plus énergiquement. Mais son action ne serait pas seulement locale, il abaisserait notablement la température et abrégerait la fièvre dans la septicémie déterminée chez les animaux par les injections putrides. On aurait obtenu de bons effets dans diverses affections septicémiques. D'après d'autres expérimentations, l'acide salicylique serait un antipyrétique comparable à la quinine, mais ne présentant pas les inconvénients de cet alcaloïde. On en recommande aussi l'usage dans la fièvre typhoïde, l'érysipèle, le rhumatisme.

Employé quatre fois, dans le catarrhe de la vessie, à la dose de 1 gr. 50 centigr. par jour,

---

mesure je me propose d'en user. Quoi donc ; si moi, malade, je disais au médecin : *Expliquez-moi ma maladie, donnez-moi vos indications, et je me charge du reste,* est-ce que j'offenserais le médecin? Et le docteur aurait-il le droit de m'abandonner? Y a-t-il connexité nécessaire entre le diagnostic, le pronostic et la liberté que je me réserve sur le traitement?

« Voulez-vous donc continuer à voir mes enfants? C'est moi qui vous le demande. Vous ne trouverez guère de clients de mon espèce, et si le sacrifice est rude pour votre amour-propre, au moins il sera rare, je m'en flatte. Voulez-vous, dis-je, nous continuer de temps à autre vos visites, au moins quand je vous appellerai, quitte à me trouver encore désobéissant et rétif, quitte à me gronder bien fort, si vous voulez?

« Après le sermon que vous m'avez prêché en neuf points sur la *reconnaissance*, je tiens à ce nouveau service. Hors de lui, ne me parlez pas d'amitié, il me serait impossible d'y croire. *Charitas patiens est,* dit saint Paul. »

La correspondance abonde en témoignages de la susceptibilité du médecin sur le chapitre de l'homœopathie ; il y est fait mention en divers endroits des semonces que s'attirait Proudhon dès qu'il s'avisait d'élever un doute sur la vertu de la doctrine d'Hahnemann. C'est ainsi, par exemple, qu'il écrivait d'Ixelle, 22 mai 1861 :

« Mon cher Gouvernet, j'ai reçu votre mercuriale homœopathique, dont je ne comprends ni l'à-propos ni la raison, attendu qu'ayant suivi les prescriptions du docteur, je ne crois pas avoir démérité de la science et de l'école de Hahnemann.

« Je ne puis me figurer quelle expression malheureuse ou mal comprise de ma deuxième au docteur m'a valu de votre part et de la sienne une double semonce. Au surplus, comme j'écris

il a amené la disparition des bactéries dans l'urine et la réaction acide au lieu de la réaction alcaline.

Ce nouvel agent est en expérimentation non-seulement en Allemagne, mais aussi en Angleterre et aux États-Unis. On saura bientôt à quoi s'en tenir des résultats obtenus. « Il nous semble, ajoute la *Gazette hebdomadaire,* que les qualités antiputrides et antifermentescibles de l'acide salicylique le rapprochent complétement de l'acide phénique; il est donc naturel qu'on en essaye l'usage dans tous les cas où l'acide phénique est indiqué. Maintenant, l'acide salicylique est-il supérieur à l'acide phénique? C'est ce que prétendent les auteurs que nous avons cités, et voici quels sont les avantages qu'ils invoquent en faveur de l'acide salicylique : Celui-ci, agissant plus énergiquement en petite dose sur les ferments, est entièrement dénué d'action irritante sur les tissus; il n'est ni caustique ni corrosif, et ne produit pas d'inflammation; avec des quantités nécessaires pour produire ses effets, il ne peut amener aucun accident; il est sans odeur, sans goût; de sorte qu'il peut être employé pour la conservation de la viande et de l'eau.....

« Fürbringer le donne, chez l'homme, à la dose de 1 à 1 gr. 50 centigr. et 2 grammes par jour, en solution aqueuse aromatisée avec un sirop ou avec une décoction mucilagineuse, soit 1 gramme pour 300 d'eau ou 1 gr. pour 180 de décoction, en injections vésicales à un cinquième pour 100. »

Des expériences sur l'emploi de ce nouvel agent antiseptique ne manqueront pas d'être tentées en France; nous les présenterons à nos lecteurs aussitôt qu'elles nous seront connues.

Traitement des Vignes phylloxérées

A Monsieur le Docteur Amédée Latour.

Paris, 24 juin 1875.

Mon cher ami,

L'Union Médicale a annoncé sommairement (numéro du 22 juin 1875) les importantes expériences exécutées tout récemment sous les yeux de M. Dumas, à Ludon (Médoc), pour constater l'efficacité du traitement des vignes phylloxérées par le sulfo-carbonate de potasse. Je présume que nos confrères liront avec intérêt la description exacte et complète du procédé. M. Dumas a bien voulu me la donner lui-même, et après m'avoir accordé la permission de publier les faits que j'avais recueillis de sa bouche, il a eu la bonté de revoir la rédaction que j'avais préparée pour vous l'adresser.

Afin d'obtenir la cure des vignes atteintes de phylloxera, on se propose :

1° D'imprégner entièrement de solution de sulfo-carbonate de potasse au millième le sous-

---

à notre cher docteur à ce sujet, et que sans doute il daignera vous faire part de ma réponse, je prendrai ici la liberté de vous y renvoyer. »

La lettre à laquelle Proudhon renvoie son correspondant est datée de la veille, 21 mai.

« *A Monsieur le docteur Cretin.*

« Mon cher docteur, je ne sais plus du tout ce que j'ai pu écrire dans ma dernière lettre, qui a pu m'attirer de votre part la petite semonce, en forme de dissertation, que contient la lettre qui m'a été remise par R..., semonce à laquelle le bon et d'ordinaire si calme Gouvernet vient de joindre ses exhortations foudroyantes. Il eût fallu au moins me citer la phrase textuelle, ou la résumer, si le passage est trop long, en une proposition. Car tout ce que vous me dites m'est tombé comme une douche d'eau glacée sur les épaules.

« Je ne crois pas avoir rien dit qui attaque dans son principe et dans sa loi la médecine homœopathique. Je vous ai dit, en vous rendant compte de mon état depuis la réception du médicament, que d'abord j'avais éprouvé un surcroît de malaise que je n'attribue nullement au remède; puis j'aurai ajouté, ce qui est au fond de ma pensée, que je ne croyais pas possible, attendu que je ne crois pas aux miracles, de guérir, à l'aide d'un médicament, une maladie engendrée par des causes complexes, persistantes, qui enveloppent le sujet et font pour ainsi dire partie de son être.

« Il n'y a rien là, ce me semble, qui puisse affecter l'homœopathie, laquelle n'a nullement la prétention d'être miraculeuse, ni mystique.... »

Dans la querelle qui lui est faite, il m'est avis que Proudhon, lui si âpre d'ordinaire la plume à la main, se montre ici d'assez bonne composition. Mais entre les contendants je ne me fais pas juge, et pour cause.

sol occupé par les racines et les radicelles, afin de tuer sur place les phylloxeras aptères qui y sont attachés;

2° De prévenir l'introduction nouvelle des phylloxeras ailés par une couche superficielle d'huile lourde de houille (1).

Ce double but est atteint par le procédé suivant :

Sur la surface entière du vignoble, et sans s'occuper de la disposition et de l'espacement des ceps, on creuse des excavations quadrangulaires à fond plat de 10 à 15 centimètres de profondeur et de 80 centimètres de côté, séparées les unes des autres par des bandes de 40 centimètres de largeur, sur lesquelles on rejette la terre.

On a préparé dans des tonneaux de la solution de sulfo-carbonate de potasse au millième, soit 250 centimètres cubes, ou un quart de litre pour une barrique de 250 litres.

Cette solution est versée dans les excavations quadrangulaires, au moyen d'arrosoirs, à la dose totale de 30 litres en trois doses successives de 10 litres, à quelques minutes d'intervalle. Lorsque la dernière dose de 10 litres est bien complétement absorbée, on termine en versant 10 litres d'eau pure.

Alors on étend dans l'excavation une couche de 3 ou 4 centimètres de sciure de bois ou de quelque engrais spongieux, tel que la corne torréfiée, imprégné d'huile lourde de houille (1 d'huile lourde de houille pour 4 de matière spongieuse).

Enfin on remet en place la terre qu'on avait retirée des excavations.

On a constaté que la solution de sulfo-carbonate de potasse ainsi employée s'étend dans le sous-sol, de manière à atteindre la totalité des racines et des radicelles de la vigne, et fait périr tous les phylloxeras sans nuire à la plante, et, de plus, que l'huile de houille étalée et retenue au moyen de la substance spongieuse à quelques centimètres au-dessous du sol, prévient le retour des insectes destructeurs par la voie de l'atmosphère, et empêche la sortie de ceux qui, par hasard, auraient été épargnés momentanément.

Des résultats concluants ont été obtenus en 1874, à la station viticole du comité de Cognac, par les soins de M. Mouillefert.

C'est ce procédé qui vient d'être appliqué par M. Mouillefert, tout récemment, sous les yeux de M. Dumas, que les circonstances avaient fortuitement amené à Bordeaux, dans le vignoble de M. Degeorge, à Ludon (Médoc), en présence du préfet de la Gironde, du vice-président du Conseil général, du président de la Société d'agriculture, etc.

Ce procédé qui, en 1874, a régénéré des vignes gravement compromises, ne met pas la plante à l'abri d'invasions nouvelles de l'insecte pour les années suivantes; mais, dès qu'un certain nombre de ceps sont attaqués dans un vignoble, ce qu'il est toujours possible de reconnaître à la pâleur du feuillage, à la faiblesse des rameaux, à la chute précoce des

(1) L'huile lourde de houille est le résidu de la distillation du coaltar exploité pour obtenir la benzine, l'acide phénique et les autres produits volatils qu'il contient. C'est une matière presque sans valeur.

Tels sont les principaux passages de la correspondance de Proudhon, ayant trait à la médecine et aux médecins. Ils m'ont paru pouvoir offrir à nos confrères quelque intérêt.

Lorsque je me suis mis à faire ces extraits à l'intention de l'Union Médicale, je ne me proposais pas de les pousser aussi loin; je me suis laissé entraîner, je l'avoue, par la séduction du style, par le relief de l'idée.

D'ailleurs, au cours de ce plaidoyer, très-contestable, de Proudon pour revendiquer en faveur des malades les périlleuses libertés du *self government*, quelques saines vérités se font jour. N'est-ce pas, par exemple, une chose bien digne de remarque d'entendre Proudhon lui-même reprocher à la médecine les tendances *matérialistes*, et s'en faire contre elle un grief?

Quoi qu'il en soit, la partie de la correspondance du célèbre écrivain socialiste, qui se rapporte à la médecine et aux médecins, n'est point, suivant moi, de nature à rabaisser l'idée de leur rôle et de leur importance dans la vie, tout au contraire. Qu'il fût lui-même, en tant que raisonneur, un sujet peu commode à traiter dans ses maladies, cela ressort assez des citations qui précèdent; mais d'un homme qui déclarait « avoir pour principe de toujours contredire à l'autorité (1), » on ne pouvait attendre qu'il fît exception pour l'autorité médicale.

D[r] Charles Pellarin.

P. S. — En commençant cette étude, ou plutôt ce glanage à travers la correspondance de Proudhon, j'ai signalé, au premier rang des médecins qui furent en commerce épistolaire avec lui, M. le docteur Maguet (de la Haute-Saône). Or, je suis arrivé au bout de ma tâche sans avoir cité une seule des lettres adressées à cet honoré confrère. C'est qu'entre Proudhon et

(1) Lettre de Proudhon à M. Abram, notaire à Orchamps, 31 mars 1848.

feuilles, etc., le traitement appliqué largement au point même où le mal s'est manifesté et autour de lui jusqu'aux vignes saines, en arrêtera la propagation.

Dans les pays où l'eau est rare et où le transport des tonnes de solution au millième serait trop coûteux, on a la ressource d'employer le sulfo-carbonate de potasse à l'état pulvérulent, au moment des pluies automnales ou printanières. En ce cas, la poudre que recommande M. Dumas est un mélange de 2 de plâtre cru en poudre pour 1 de sulfo-carbonate liquide à 40° Baumé. Le sol doit être préparé comme il est indiqué pour faire usage de la solution, et chaque excavation quadrangulaire doit recevoir 100 grammes de poudre, représentant environ 30 grammes de solution de sulfo-carbonate de potasse à 40° Baumé. Après qu'une pluie abondante a lavé cette poudre et en a entraîné dans le sol les principes actifs, on procède à l'étendage de la poudre imprégnée d'huile lourde de houille, et on comble les excavations.

Le prix du sulfo-carbonate de potasse liquide, fabriqué par M. Dorvault à l'usine de Saint-Denis, est de 1 fr. 60 c. le kilog.; les 30 grammes nécessaires pour le traitement de 1 mètre carré de vignoble valent donc 0 fr. 48 c., soit un peu moins de 5 centimes (1).

L'huile lourde de houille est d'une valeur beaucoup moindre.

Ce sont surtout les façons qui pourront rendre onéreuse l'application du procédé, lorsqu'il faudra, par un travail d'été, l'étendre à de grandes surfaces.

Mais le prix des façons sera peu de chose, même en été, lorsqu'on n'aura qu'à traiter les points attaqués, toujours bornés au début, en vue de prévenir l'extension de la maladie. Il sera de même considérablement réduit, s'il s'agit d'un travail d'automne se confondant avec les façons ordinaires données à la vigne, n'exigeant pas l'emploi de l'eau, et consistant à répandre sur le sol quelques pelletées de poudre.

Votre bien dévoué et affectionné. J. Jeannel.

(1) Je crois que ce prix se réduira sensiblement lorsque la consommation deviendra considérable. D'ailleurs, le sulfo-carbonate de soude, aussi efficace que le sulfo-carbonate de potasse, serait d'un prix encore moins élevé.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 juin 1875. — Présidence de M. Léon Le Fort.

HOMMAGE RENDU A LA MÉMOIRE DE M. DEMARQUAY.

La Société de chirurgie s'est réunie mercredi, 23 juin, comme à l'ordinaire; mais après la lecture du procès-verbal de la précédente séance et le dépouillement de la correspondance,

lui, il ne s'agissait pas de médecine, et que leur correspondance était surtout un échange de témoignages d'amitié et de bons souvenirs. On saura, au surplus, quel homme c'était pour Proudhon que le docteur Maguet par une mention qui est faite de lui incidemment dans une lettre à un tiers, en date du 27 juin 1861 :

« Mon cher Suchet, hier, lorsque me fut remise votre lettre de deuil, je venais d'écrire à un ami que vous vous rappellerez peut-être avoir vu à la Conciergerie, le docteur Maguet : « Mon cher ami, en partant pour l'exil, il y a trois ans, je vous écrivis pour vous faire part « de ma nouvelle situation. Vous ne m'avez pas encore répondu; vous êtes un original. »

« Je ne doute pas plus de l'amitié de Maguet que de moi-même; c'est un homme qui n'écrit jamais pour ne rien dire, et qui a une horreur invincible de l'écriture. Vous devinez, mon bon Suchet, à qui s'applique l'apologue. » (*Correspondance de P.-J. Proudhon,* t. XI, p. 129.)

A ce même docteur Maguet, son ami, parvenu, toujours garçon, à la quarantaine, Proudhon conseillait instamment le mariage :

« Dans votre état de médecin, lui écrivait-il, vous n'êtes ni posé, ni entier, tant que vous « êtes seul. Il vous faudrait au moins, comme à un prêtre, une nièce ou une sœur. . . »

Parmi les correspondants du célèbre écrivain, appartenant au Corps médical, figurent encore M. le docteur Clavel, aujourd'hui membre du Conseil municipal de Paris; le docteur Penet, sur lequel je rencontre dans une lettre de Proudhon, du 23 septembre 1861, la mention suivante, qui vaut toute une oraison funèbre :

« Mon cher ami, la mort de notre excellent Penet nous a bouleversés, ma femme et moi. . .

M. le président Le Fort s'est levé et, en quelques mots émus, a annoncé officiellement à la Société la nouvelle de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de l'un de ses membres les plus éminents, M. Demarquay. M. le président a ensuite proposé de lever immédiatement la séance, et sa proposition a été adoptée par l'unanimité des membres présents.

Cet hommage mérité rendu à la mémoire de M. Demarquay est d'autant plus remarquable, que cet éminent chirurgien n'avait jamais été élevé à la dignité de président de la Société de chirurgie. Ainsi, par une sorte de justice rétrospective, cette Société vient de décerner à M. Demarquay un honneur funèbre que les Compagnies savantes n'accordent en général qu'à leurs plus hauts dignitaires. De plus, sur la proposition de M. le président Le Fort, elle a décidé qu'elle serait représentée par une députation de ses membres aux obsèques de M. Demarquay, qui doivent avoir lieu, le jeudi 24 juin, au village de Longueval (Somme). M. Le Fort a exprimé le regret que ses devoirs de membre d'un jury de concours ne lui permissent pas de se rendre de sa personne à cette cérémonie funèbre. Dr A. T.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 juin 1875. — Présidence de M. Cl. Bernard.

A propos du procès-verbal, M. Pouchet, rappelant ses recherches sur le point oculiforme, fait remarquer que, chez tous les êtres, la notion de la distance est inséparable de deux éléments anatomiques sensibles à la lumière.

M. Onimus expose un fait intéressant d'électrothérapie. Chez un tailleur, dont une partie des fléchisseurs de l'avant-bras avaient été tranchés par un éclat de verre, il y avait eu atrophie des faisceaux de muscles coupés, plus marquée dans le fragment situé au-dessous de la plaie. Deux mois et demi après, les courants induits déterminaient la contraction du faisceau supérieur, et restaient sans effet sur l'inférieur, tandis qu'au contraire les courants continus faisaient contracter la partie inférieure du muscle, et n'agissaient pas sur la partie supérieure. Après un traitement assez long, les courants induits, appliqués sur le faisceau supérieur, font contracter également l'inférieur, tandis que celui-ci reste insensible à l'application directe du courant indirect.

M. Renaut dépose sur le bureau sa thèse d'agrégation sur l'intoxication saturnine et expose à ce propos le mode de destruction des muscles extenseurs. M. Vulpian a déjà cité la diminution du nombre des faisceaux musculaires, et la réplétion par des noyaux des gaînes de sarcolemne. Pour lui, il compare cette destruction à la façon dont disparaît la myéline; les noyaux du sarcolemne prolifèrent, se gonflent, coupent en tronçons la substance musculaire même, et la détruisent ainsi progressivement.

MM. Lépine et Bochefontaine exposent le résultat de leurs recherches sur le centre de la

---

Les bons s'en vont, les pourris restent. Pauvre docteur ! quel cœur que le sien ! quel entrain ! quel génie d'entreprise ! Il était fait pour le combat des idées plus que pour l'exercice de la médecine. Quel pressentiment j'avais quand je lui dis de ne pas quitter la France, qu'il n'y avait rien à faire là-bas ! Combien donc dois-je encore voir mourir de tous ceux que j'aime? Resterai-je le dernier pour pleurer encore sur toutes nos espérances perdues?... »

Mais lui-même ne tarda pas à rejoindre les amis regrettés. Le 19 janvier 1865, Proudhon mourait de cette maladie de cœur qu'il avait dès longtemps devinée, diagnostiquée. Il était âgé de 56 ans et quelques jours, étant né à Besançon le 15 janvier 1809.

Si Proudhon, ce terrible Proudhon, a été vraiment le diable en personne, ainsi que l'affirmait sérieusement un grand orateur catholique du pays de don Quichotte (M. Donoso Cortès), on doit avouer, ne fût-ce que d'après les lambeaux de sa correspondance donnés ici, qu'il était, à beaucoup d'égards, un assez bon diable. C. P.

École de médecine d'Amiens. — M. Bor, suppléant de chimie et de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur adjoint de chimie et de pharmacie à ladite École.

École de médecine de Limoges. — M. Papon (Théodore-Félix), né le 22 avril 1845, à Magnac-Laval, pharmacien de première classe, est institué suppléant des chaires de chimie et de pharmacie près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, pour une période de six années.

sécrétion salivaire. En faradisant chez le chien trois points des hémisphères cérébraux : le premier, à la partie antérieure, très-près du lobe olfactif; le deuxième, à la région temporale antérieure; le troisième, dans la région interhémisphérique, ils ont obtenu dans les deux premiers cas un accroissement de la sécrétion salivaire. Le premier point pourrait être conçu, sans choquer la raison, comme un centre idéo-salivaire; le deuxième n'agit sans doute que comme région excitable agissant sur le centre salivaire dont le siége et inconnu.

M. de Sinéty présente un ovaire surnuméraire trouvé chez un nouveau-né mort, du reste, sans autres anomalies. L'ovaire droit, trilobé, présentait, à sa partie externe sur le ligament tubo-ovarien, six à sept petits kystes à paroi conjonctive tapissée intérieurement d'épithélium cylindrique à cils vibratiles; un de ces kystes, plus dur et plus volumineux, était l'ovaire surnuméraire, semblable absolument à un ovaire normal. Sa richesse en vaisseaux fait supposer qu'il était destiné à persister.

M. Hénocque pense que ce fait pourrait être rapproché des cas cités de conception après ovariotomie.

M. Rabuteau expose la première partie de ses travaux sur les matières colorantes de l'urine. La matière colorante rouge produite dans l'urine normale par l'action des acides, devient jaune par l'action de l'hydrogène naissant, et redevient rouge après exposition à l'air.

M. Tarkanoff, en électrisant le sang des têtards, a obtenu des résultats intéressants au point de vue de la structure du globule rouge. Les granulations vitellines, dispersées irrégulièrement dans le globule, se concentrent vers l'un des pôles, et se dispersent de nouveau après cessation du courant. Ces granulations peuvent donc circuler librement, contrairement à l'opinion de M. Duguet, pour qui le globule est une éponge imbibée d'hémoglobine. Si l'on traite ces globules par l'alcool au tiers et le sulfate de rosaniline (méthode de Ranvier), le courant induit ne produit plus aucun mouvement.

M. Tarkanoff présente aussi un rat mort de faim, parce que sa dent incisive, en grandissant, a perforé le palais et soudé les deux mâchoires.

M. Ranvier pense, à propos du premier fait, que certains cas de modification par l'électricité des cellules de la cornée sont dus non-seulement à la contraction vitale, mais encore à des mouvements mécaniques intra-cellulaires. A propos du deuxième fait, il attribue la croissance de l'incisive à ce fait que le rat, prisonnier dans une cage, n'avait pas de corps durs pour user ses dents.

M. Bochefontaine présente un hémiptère ensanglanté trouvé dans l'estomac d'un chien.

Cuffer,
Interne des hôpitaux.

STATISTIQUE

ÉTAT DES GRADES DE DOCTEUR ET D'OFFICIER DE SANTÉ CONFÉRÉS EN FRANCE DE 1803 A 1873.

Le ministère de l'instruction publique et des cultes vient de dresser une fort curieuse statistique ; c'est l'état des grades de docteur et d'officier de santé conférés en France, de 1803 à 1873, par les Facultés de médecine, les Jurys médicaux et les Écoles préparatoires de médecine, ainsi que le tableau comparatif du personnel médical français sous le règne de Louis-Philippe, sous le second empire et sous le régime actuel.

En 1803, il a été délivré 429 diplômes de docteur et 380 d'officier de santé; en 1804, 394 docteurs ont été reçus et 246 officiers de santé; en 1805, 132 docteurs et 322 officiers de santé; en 1806, 267 docteurs et 176 officiers de santé; en 1807, 213 docteurs et 39 officiers de santé seulement; en 1808, 225 docteurs et 260 officiers de santé; en 1809, 84 docteurs et 101 officiers de santé; en 1810, 199 docteurs et 44 officiers; en 1811, 224 docteurs et 145 officiers; en 1812, 272 docteurs et 170 officiers; en 1813, 277 docteurs et 194 officiers; en 1814, 362 docteurs et 246 officiers de santé.

Sous la Restauration, nous trouvons 520 docteurs en 1815; 330, en 1816; 381, en 1817; 413, en 1818; 413, en 1819; 400, en 1820; 375, en 1821; 385, en 1822; 361, en 1823; 386, en 1824; 381, en 1825; 371, en 1826; 425, en 1827; 403, en 1828; 434, en 1829, et 445 en 1830.

Pendant la même période, on a reçu 319 officiers de santé en 1815; 593, en 1816; 570, en 1817; 468, en 1818; 341, en 1819; 330, en 1820; 311, en 1821; 272, en 1822; 265, en 1823; 289, en 1824; 331, en 1825; 269, en 1826; 215, en 1827; 238, en 1828; 280, en 1829, et 258 en 1830.

Sous la monarchie de Juillet, on compte, en 1831, 444 nouveaux docteurs et 216 nouveaux officiers de santé; en 1832, 441 docteurs et 212 officiers; en 1833, 517 docteurs et 295 officiers; en 1834, 590 docteurs et 341 officiers; en 1835, 558 docteurs et 280 officiers; en 1836, 562 docteurs et 305 officiers; en 1837, 725 docteurs et 331 officiers; en 1838, 550 docteurs et 379 officiers; en 1839, 621 docteurs et 315 officiers; en 1840, 562 docteurs et 274 officiers; en 1841, 416 docteurs et 217 officiers; en 1842, 395 docteurs et 247 officiers; en 1843, 393 docteurs et 243 officiers; en 1844, 373 docteurs et 184 officiers; en 1845, 332 docteurs et 232 officiers; en 1846, 283 docteurs et 275 officiers; en 1847, 365 docteurs et 235 officiers; en 1848, 341 docteurs et 153 officiers de santé.

Sous la République, on a reçu en 1849 301 docteurs et 149 officiers de santé; en 1850, 863 docteurs et 199 officiers, et en 1851, 435 docteurs et 189 officiers de santé.

Sous le second empire, il a été créé 475 docteurs en 1852, 442 en 1853, 467 en 1854, 401 en 1855, 433 en 1856, 415 en 1857, 457 en 1858, 422 en 1859, 351 en 1860, 363 en 1861, 331 en 1862, 358 en 1863, 419 en 1864, 438 en 1865, 514 en 1866, 444 en 1867, 494 en 1868, 510 en 1869, et 411 en 1870.

Pendant la même période on a reçu 205 officiers de santé en 1852, 223 en 1853, 287 en 1854, 173 en 1855, 170 en 1856, 139 en 1857, 123 en 1858, 113 en 1859, 102 en 1860, 101 en 1861, 120 en 1862, 115 en 1863, 106 en 1864, 93 en 1865, 94 en 1866, 76 en 1867, 74 en 1868, 77 en 1869 et 56 en 1870.

En 1871, il a été délivré 308 diplômes de docteur et 82 certificats d'officier de santé; en 1872, 603 diplômes et 95 certificats; en 1873, 583 diplômes et 112 certificats.

En résumé, de 1803 à 1873, c'est-à-dire pendant l'espace de soixante-dix ans, on a reçu 28,807 docteurs-médecins et 15,671 officiers de santé, soit, au total, 44,478 praticiens.

Si maintenant on compare le personnel médical français existant sous le règne de Louis-Philippe, sous celui de Napoléon III et le 31 décembre 1874, on aboutit aux résultats suivants :

En 1847, on comptait en France 18,099 praticiens, non compris ceux qui exerçaient à cette époque en Algérie.

En 1853, leur nombre était de 18,110, y compris 58 praticiens algériens; en 1857, ce chiffre n'était plus que de 17,555; en 1866, il y avait en France 11,595 docteurs en médecine et 5,729 officiers de santé, soit au total 17,420, y compris les hommes de l'art qui exerçaient alors au nombre de 303 dans les départements cédés en 1871 à l'Allemagne.

En 1874, il n'existe plus sur notre territoire que 10,849 docteurs et 4,219 officiers de santé; ensemble, 15,068 praticiens, soit une diminution totale de 1,953 praticiens, dont 543 docteurs et 1,410 officiers de santé, défalcation faite du département du Bas-Rhin et des parties du département du Haut-Rhin, de la Meurthe, de la Moselle et du Haut-Rhin qui nous ont été enlevés à la suite de la dernière guerre.

FORMULAIRE

Traitement de l'érysipèle par le collodion. — Broca.

Pour arrêter la marche envahissante de l'érysipèle, M. Broca fait appliquer une couche de collodion médicinal, au-dessus de la partie malade, sur la peau saine et sur les limites de l'érysipèle. La bande doit avoir 6 à 8 centimètres de largeur, et entourer complétement la région enflammée. Il est indispensable, en outre, d'examiner deux fois par jour le collodion, et de réparer les fissures aussitôt qu'elles se produisent. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Juin 1794.

La Convention ordonne que Ruffin, chirurgien à Paris, serait mis à la tête des hôpitaux et des armées. Ruffin s'était acquis la haute faveur des représentants de la nation, parce qu'il avait donné des soins dévoués au serrurier Geffroy, lequel avait arrêté Ladmiral, assassin de Collot d'Herbois, et en avait même reçu un coup de feu. — A. Ch.

COURRIER

École de médecine de Toulouse. — M. le professeur Chauffard, inspecteur général des études médicales, est passé à Toulouse à la fin du mois dernier. Il s'est fait rendre compte et s'est assuré par lui-même des ressources et des besoins de l'École de médecine, ainsi que de nos établissements hospitaliers, et a fait connaître aux autorités et aux professeurs les conditions exigées par le département de l'instruction publique pour pouvoir élever l'École secon-

daire de médecine de Toulouse en École de plein exercice; nous devons nous borner en ce moment à cette indication, plus tard nous ferons connaître les conditions exigées. (*Revue méd. de Toulouse.*)

Nécrologie. — Nous apprenons avec un grand regret la mort de M. le docteur Victor Baud, médecin consultant à Contrexéville, ancien médecin inspecteur de ces thermes, sur lesquels il a publié une monographie importante. Praticien très-distingué, M. Baud occupait une des premières positions dans nos stations hydrologiques. Ses nombreuses publications sur la pathologie générale et la thérapeutique témoignent d'un esprit très-original. M. Baud avait été récemment nommé chevalier de la Légion d'honneur.

L'épidémie de rougeole aux îles Fidji. — Nous recevons des renseignements sur cette terrible épidémie :

« La maladie, qui aurait été importée par le navire anglais *la Didon*, lorsque, en janvier dernier, il ramenait de Sydney le roi et ses deux fils, a pris des proportions alarmantes.

« La mortalité augmente d'une façon terrible. La rougeole est toujours suivie de la dysenterie. Tous les principaux chefs sont morts. 300 habitants de la seule île d'Oralan ont succombé; dans les autres îles les morts sont encore plus nombreuses. Dans une d'elles, les corps restent sans sépulture des jours entiers et les porcs les dévorent. Les cadavres qu'on inhume sont à peine couverts de quelques pouces de terre, et aux premières pluies ils reparaissent. Les miasmes qui s'en dégagent sont mortels. La panique est telle que les prescriptions du gouvernement pour enrayer la maladie ne sont pas suivies. Tout commerce est suspendu.

« La maladie a fait aussi son apparition chez les résidents européens, et a surtout atteint les enfants : mais comme aucun blanc n'est mort, une grande inquiétude mêlée d'étonnement règne parmi les indigènes; ils disent qu'une grande maladie est venue de Sydney, et se demandent pourquoi les blancs ne meurent pas comme eux.

« Ils en sont venus à cette conclusion que « Dieu est irrité contre eux parce qu'ils ont donné leur pays, et c'est pour cela qu'il a envoyé pour les punir la maladie et la mort. » Ils disent aussi que la maladie va emporter tous les indigènes et que les blancs resteront seuls maîtres du pays.

« Dominés par cette idée, lorsqu'ils tombent malades, ils refusent de prendre de la nourriture ou des remèdes et de suivre les prescriptions des médecins. » (*La France.*)

La température au Brésil. — On s'exagère souvent l'intensité de la chaleur dans les pays tropicaux ; le *Tour du Monde* donne sur la température qui règne au Brésil, à Rio de Janeiro notamment, les renseignements qui suivent :

A Rio de Janeiro, on n'éprouve pas pendant la saison chaude la chaleur intolérable de certains jours du mois d'août à Paris ou à New-York. Le climat, au tropique, n'a pas de ces exagérations de température propres aux latitudes extrêmes, et rendues plus sensibles dans les villes par la réverbération des murs blancs et l'absence d'air.

Alexandre de Humboldt posait en principe que chaque pays absorbe une somme égale de chaleur annuelle, mais différemment répartie. New-York compense ses hivers sibériens par des chaleurs qui tuent quelquefois 50 personnes par jour, en pleine rue. Paris, plus modéré en tout, a subi cependant des journées d'août de 37 degrés. A Rio de Janeiro, la température moyenne des trois mois les plus chauds est de 26°1, et celle des trois mois les plus froids, de 20°,3. Il n'y a donc qu'un écart de 5°,8 entre les deux saisons. Le contingent de chaleur est ainsi plus régulièrement distribué. Le thermomètre ne monte qu'accidentellement à 30 degrés centigrades, et la brise de mer, souvent très-forte, rafraîchit assez l'atmosphère pour qu'avec une exposition convenable et des distributions intérieures mieux appropriées, l'été de Rio de Janeiro puisse être aussi agréable que les printemps légendaires des temps antiques.

—

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

—

Boîte aux Lettres

A M. C..., à Montpellier. — Accordé avec plaisir, en regrettant d'être empêché de le faire moi-même.

A M. L..., à Paris. — Très-volontiers.

Fin du Tome XIX (Troisième série).

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XIX

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER MARS, AVRIL, MAI, JUIN 1875.

A

B

C

G

H

I

J

K

L

M

Q

R

S

T

U

V

W

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.